الإدمان على المسكر

سبل الوقاية والعلاج

أبحاث الندوة العلمية الثانية

المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب

الطبعة الثانية
الرياض ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م

حقوق الطبع محفوظة
للمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض

الإدمان على المُسْكر

سبلُ الوقاية والعلاج

أبحاث الندوة العلمية الثانية

المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب

الرياض ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م

الفهـرس

الموضـوع	رقم الصفحة
● **المقـدمـة** :	٣
● **البحث الأول** : « تعـريف الكحـول » ..	
– مقـدمـة ..	٦
– تعريف الكحـول ..	٦
– الكحـولات ..	٦
– وجود الكحـول ومصادره ..	٨
– طرق تحضير الكحـول ..	٨
– **بيّنـة الكحـول ..**	١٢
– الكحـول الممسوخ أو المغيرة طبيعته ..	١٢
– استعمالات الكحـول ..	١٢
– المراجـع العلميـة ..	١٤
● **البحث الثانى** : « تعـريف الإدمـان على المسكر » ..	
– مقـدمـة ..	١٦
– تعـريف الإدمـان على الكحـول ..	١٧
– عوامـل اختلاف درجـة الإدمـان عند الأشخاص على المسكر ..	١٧
– مـراحـل الإدمـان ..	١٩
– الأمراض النفسية الناتجة عن الإدمـان ..	٢٠
– المراجـع العربية والأجنبية ..	٢١

الموضـــوع	رقم الصفحة

● **البحث الثالث** : « الأسباب المؤدية إلى تعاطى الكحول والإدمـان عليه » ..

- مقـدمـــة .. ٢٤
- التعـــاريـف .. ٢٥
- فئات متعاطيى الكحول .. ٢٦
- مراحـــل السكر والإدمـــان وأعراضها .. ٢٧
(أ) مـراحـــل السكر .. ٢٧
(ب) مـراحـــل الإدمـــان .. ٢٨
- من هو المدمن على الكحول ؟.. وهل يمكن التعرف عليه بسهولة ؟ ٢٩
- أسباب تعاطى الكحول والإدمـان .. ٣٠
- فرضيات الأسباب الأصلية .. ٣٢
- فرضيات الأسباب المساعدة .. ٣٣
- المراجـــع العربية والأجنبية .. ٣٥

● **البحث الرابع** : « الإدمـان على الكحول – سبل الوقاية والعلاج » ..

- مقـدمـــة .. ٣٨
- **تحديد المفاهـيم** .. ٣٩
- حجم المشكلة وتواتر حدوث الإدمـان .. ٤٤
- الآثـار العـامـــة للسكر .. ٤٧
- الجوانب المختلفة للإدمـــان .. ٤٩
- **المفاهيم والتصورات النظرية لمشكلة الإدمـان الكحولي** .. ٥٠
- الثقافات الفردية والجماعات .. ٥٢
- البنـــاء الطبقى .. ٥٤

الموضـــوع	رقم الصفحة
– مفهـــوم التصور الـذاتـى ..	٥٥
– صور السلوك الإجرامى ..	٥٦
– الحضـريـة ..	٥٦
– الحـراك الإجتماعى ..	٥٧
– أساليب العـــلاج ..	٥٩
– الأساليب والتدابير الوقائية ..	٦١
– وسائـل عـلاجية مساعـدة ..	٦٢
– وسائـط التربيـة الإسلامية ..	٦٩
– توصيات العلاج والوقـايـة من الإدمـــان ..	٧٠
● **البحث الخامس** : «أساليب الشريعة الإسلامية فى مكافحة تعاطى المسكرات»..	
– مقـدمـــة ..	٧٤
– الخمـــر فى اللغـــة ..	٧٤
– أساليب الشريعة الإسلامية فى مكافحة تعاطى المسكرات ..	٧٥
– **الإجراءات المتعين ـ على السلطات المختصة ـ اتخاذها في مختلف الدول الإسلامية ..**	٨٥
– أهـــم المراجـــع ..	٨٧
● **البحث السادس** : « عـلاج الإدمـــان على المسكر » ..	
– مقـدمـــة ..	٩٢
– الأضـرار الناجمـة عن الإدمـــان على الكحول ..	٩٢
– عـــلاج المـدمـن على الكحول ..	٩٦
١ – التقييـم المبـــدئى ..	٩٦

الموضـــوع	رقم الصفحة

٢ – طرق السيطرة والعلاج للأعراض الإنسحابية .. ٩٧

– مـراحـــل الأعراض الإنسحابية .. ٩٨

– الأدوية المهدئة أو المطمئنة المستعملة في علاج الأعراض الإنسحابية للكحول .. ١٠٠

● **المراجـــع :** ١٠٥

● **الملحقـات :** ١٠٦

محتويات الكتاب

أولًا – الفهارس

ثانياً – المقدمة

ثالثاً – البحوث

رابعاً – الملحقات

البحث الأول : تعريف الكحول
الدكتور / فريد جلال المهتدى

البحث الثانى : تعريف الإدمان على المسكر
الدكتور / محمد عبد الرحمن إسماعيل

البحث الثالث : الأسباب المؤدية إلى تعاطى الكحول والإدمان عليه
الدكتور / عطا الخالدى

البحث الرابع : الإدمان على الكحول ، سبل الوقاية والعلاج
الأستاذ الدكتور / عبد الهادى الجوهرى د محمود أبو زيد

البحث الخامس : أساليب الشريعة الإسلامية فى مكافحة تعاطى المسكرات
الدكتور / عبد الله العلى الركبان

البحث السادس : سبل علاج الإدمان على المسكر
الدكتور / عبد الرحمن عبد الله المطرفى

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

كان الحديث فى الماضى ينصب على آخطار استعمال المسكرات والمخدرات ، ولقد ابتليت بلادنا الإسلامية والعربية بظروف بات فيها تناول المشروبات الكحولية نمطاً سلوكياً مقبولًا إجتماعياً،ومما ساعد على تفشى هذا الوضع المؤسف: التسلط الأجنبى على الأمة الإسلامية والعربية سواءً كان ذلك التسلط إحتلالًا عسكرياً،أو تسلطاً سياسياً أو اقتصادياً أو فكرياً أو ثقافياً أو كل هذا مجتمعاً وعلى الرغم من الصحوة العربية وانتفاضة الأمة على الوجود الأجنبى الدخيل إلا أن الآثار الثقافية والفكرية والاقتصادية والسياسية للاستعمار لازالت بقدر أو بآخر، وبشكل أو بآخر ملموسة فى بلادنا اليوم

ولم يعد الحديث ينحصر في الشرب ومعاقرة الخمر، بل تعدى ذلك إلى الشكوى من وطأة الحد الأقصى للمشكلة وهى الإدمان

والمدمن أسير العادة الخبيثة ،أي الذي لا يستطيع ـ وإن أراد ـ التخلص من قيدها على بدنه وعقله وخلقه وسلوكه ، وهو بهذا عبء على أسرته وجماعته وأمته ، بل قد ينقلب إلى خطر داهم على آدابها وسلامتها العامة

فتجنب الشرب هو الأساس الوقائى الأول ومعالجة الأدمان هى بالضرورة إجراء علاجى والوقاية خير وأجدى من العلاج

وفى مضمار البحث والدراسة وتبادل الرأى عقد المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ندوته حول الادمان على المسكر ويسره أن يقدم هنا الأبحاث المكتوبة المقدمة إلى الندوة غير أن الندوة لم تقتصر قيمتها على مجموعة تلك الأبحاث بل تعدتها إلى جملة الآراء والمواقف الناتجة عن النقاش والتبادل العلمى خلالها مما لا يمكن أن يضمها بين دفتيه كتاب

فاروق عبد الرحمن مراد

رئيس المركز

أبحـــاث النـــــدوة

البحث الأول

تعريف الكحـــول

بسم الله الرحمن الرحيم

الكحول ALCOHOL

مقدمة:

معروف بعدة اسماء مثل الكحول Alcohol أو الكحول الاثيلى Ethyl Alcohol أو الايثانول Ethanol أو روح Spirit ويعرف ايضا باللغة العربية بكلمة غول حيث ورد ذلك فى القرآن الكريم الاية (٤٧) من سورة الصافات (يطاف عليهم بكأس من معين ، بيضاء لذة للشاربين لا فيها غول ولاهم عنها ينزفون)

وكلمة كحول كلمة عربية اساسها كلمة «كحل» وكانت تطلق على مسحوق دقيق من كبريتيد الانتمون Finely powdered antimony suphide الذى حضره العلماء العرب، واستخدمته النساء لتغميق جفون العيون، وبعد ذلك اطلق العالم الاوروبى برازيليس Paracelsus كلمة «كحول» العربية على السوائل التي تتطاير ، وعندما عرف الايثانول ـ حيث أنه من السوائل المتطايرة ـ اطلق عليه الكلمة ذاتها وهي الكحول

تعريف الكحول:

الكحول عبارة عن مركب كيميائى عضوى Organic سائل يشبه الماء أي: انه شفاف عديم اللون له رائحة عطرية مميزة، وطعم نفاذ لاسع يغلى عند درجة ٧٨,٣م (الماء يغلى عند درجة ١٠٠م) يمتزج مع الماء بجميع النسب ، وهوقابل للاشتعال، ويتبع الكحول فى التقسيم الكيميائى مجموعة من المركبات المتشابهة كيميائيا تسمى الكحولات Alcohols.

الكحولات:

عبارة عن سلسلة من المركبات الكيميائية العضوية التى تشترك فى وجود مجموعة كيميائية هى مجموعة الايدروكسيل (أيد) Hydroxyl group (OH) كما

تشترك فى بعض الخواص الاخرى سواء الطبيعية او الكيميائية، فمجموعة الايدروكسيل هذه موجودة فى الماء، ولكن الماء لا يقع ضمن مجموعة الكحولات لأنه مركب غير عضوى، فالتركيب الكيميائى للماء هو يد٢ أ H_2O أو بطريقة اخرى يد. أيد H.OH

والكحولات إما أن تحتوي على مجموعة ايدروكسيل واحدة وتسمى في هذه الحالة كحولات أولية Monohydric alcohols مثال ذلك الكحول المثيلي Methyl alcohol وتركيبه الكيميائى ك يد٣ أ يد $CH_2.OH$ — والكحول الاثيلى (كحول) وتركيبه الكيميائى ك يد٢ . ك يد٢ أيد — $C_2H_5.OH$ ، أو تحتوى على مجموعتين من الايدروكسيل وفى هذه الحالة تسمى كحولات ثنائية Dihydric alcohols مثال ذلك مركب اثيلين جلايلول Ethylene glycol

ورمزه الكيمائى ك١ يد٢ أ يد $C_2H_4.OH$

ك يد٢ أ يد $CH_2.OH$

وقد تحتوى على ثلاثة مجاميع من الايدروكسيل، وفى هذه الحالة تسمى كحولات ثلاثية Trihydric alcohols ومثال ذلك الجلسرين Glycerin ورمزه الكيميائى:

ك١ يد٢ أ يد $C_3H_5.OH$

ك١ يد أ يد $C_3H.OH$

ك يد٢ أ يد $CH_2.OH$

والكحولات الاولى من السلسلة عبارة عن سوائل شفافة تشبه الماء، والتي بعدها زيتية القوام ، أي أنها تشبه الزيوت ، أما التي بعدها فهي صلبة القوام وتشبه الشموع Waxes.

وجود الكحول ومصادره:

الكحول كما أنه لايوجد فى الطبيعة، ولكنه يوجد فى المشروبات الكحولية (الخمور) Alcoholic beverages بعد عملية التخمر، حيث تتراوح نسبة الكحول فى هذه المشروبات من ٣٪ (الجعه Beer) الى حوالى ٥٠٪ (الويسكى Whiskey).

ويوجد الكحول فى كل من بول ودم الانسان الذى يتعاطى كمية كبيرة من المشروبات الكحولية، كما يوجد فى بول مرضى السكرى Diabetic persons (نتج من عملية تخمر السكر).

ونادرا ما يوجد الكحول على هيئة مركبات استرية Esters (مركبات تتكون من اتحاد الكحولات مع الاحماض) فى بعض بذور النباتات غير الناضجة Unripe seeds.

ينتج الكحول للاستخدام الصناعى او الدوائى بعدة طرق ستوضح فيما بعد.

طرق تحضير الكحول:

هنالك عدة طرق تستخدم لتحضير الكحول، بعضها لها قيمة اقتصادية وبذلك تستخدم فى صناعة الكحول، وبعضها ليس لها قيمة اقتصادية وانما تستخدم على نطاق صغير فى مختبرات الابحاث.

ولعل أهم طرق تحضير الكحول والتى تستخدم فى الصناعة هى عملية التخمر Fermentation Process حيث يحدث تخمر للسكر بواسطة انزيمات نشطة Active enzymes موجودة فى الخميرة Yeast.

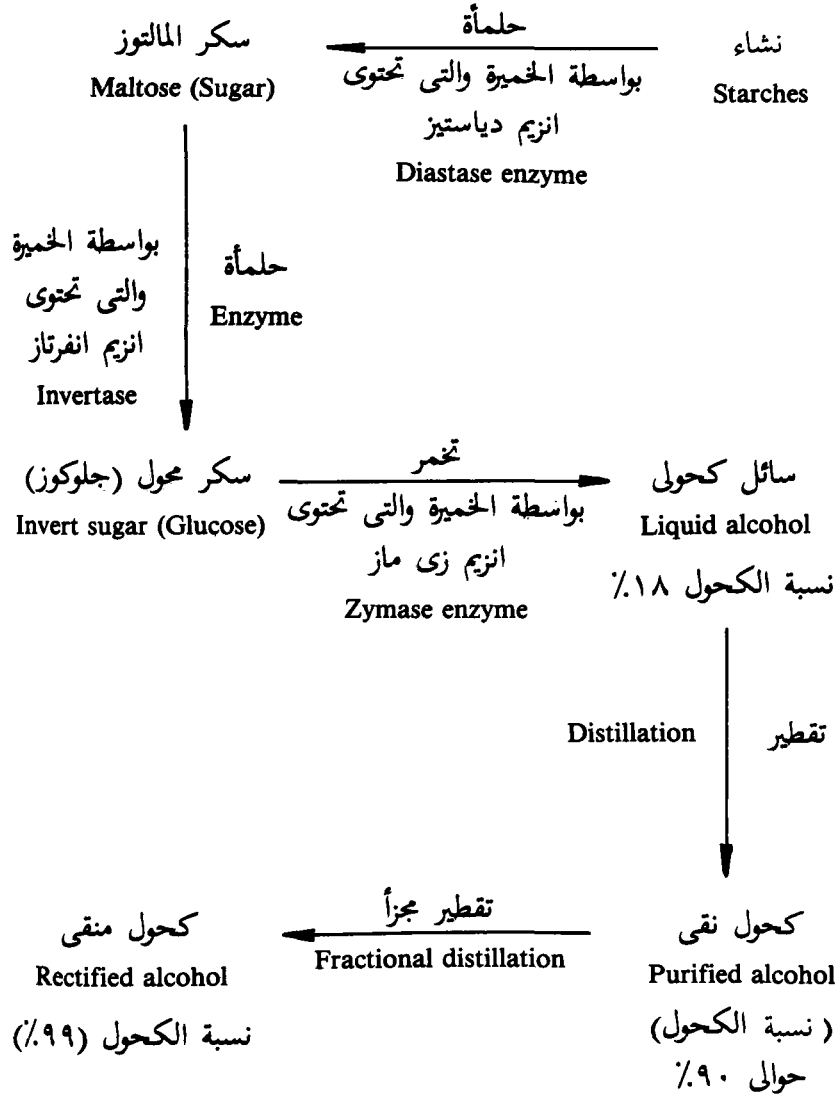
ويستخدم فى عملية التخمر هذه إما انواع النشاء المختلفة مثل نشا القمح Corn starch أو نشا الذرة Maize starch أو نشا الأرز Rice starch أو نشا البطاطس Potatoe starch أو قد تستخدم السكريات مثل سكر القصب Sugar cane أو سكر البنجر Sugar beet أو المولاس Molases (وهو ينتج أثناء عملية صناعة السكر)

يضاف على تلك المواد الخميرة والتى تحتوى على عدة انزيمات نشطة، وهذه الانزيمات تحلمئ النشاء الى سكر ثنائى، وتحلمئ السكر الثنائى الى سكر أولي قابل لعملية التخمر، حيث تخمر السكر الاولى الى الكحول، ويتصاعد غاز ثانى اوكسيد الكربون، ففى حالة استخدام اى نوع من انواع النشاء السابقة تضاف الخميرة ويقوم انزيم الدياستيز Diastase بحلمأة النشاء إلى سكر المالتوز

(سكر ثنائي)، ويقوم انزيم انفرتاز بتحويل المالتوز الى سكر الجلوكوز (سكر احادى قابل للتخمر)، حيث يقوم انزيم زى ماز بعملية تخمير الجلوكوز الى سائل كحولى ويتصاعد غاز ثانى اوكسيد الكربون.

وفى حالة استخدام السكريات (سكر القصب او البنجر او المولاس) فان انزيم الانفرتاز يحول هذه السكريات الثنائية الى سكر الجلوكوز وسكر الفركتوز (وكلاهما سكر احادي قابل للتخمر) وتتخمر هذه بواسطة انزيم زى ماز إلى سائل كحولي وغاز ثاني أوكسيد الكربون

ويمكن تلخيص طريقة التخمر كالتالى:



وهناك طريقة هامة ذات قيمة اقتصادية كبيرة،وتستخدم فى صناعة تحضير الكحول وهى طريقة التحضير من الاثيلين Ethylene حيث ينتج هذا من البترول بكمية وفيرة أثناء عملية تكرير البترول Petrolium Refining ينتج الاثيلين كناتج ثانوى By-product.

يعامل الاثيليين إما بالماء ويتحول الى الكحول الاثيلى حسب المعادلة الآتية:

$$\underset{\text{الاثيليين}}{H_2C = CH_2} \xrightarrow[\text{Hydration}]{+\ H_2O\ \text{ماء}} \underset{\text{Ethyl alcohol}}{CH_3 - CH_2OH}$$

او يعامل مع حامض الكبريتيك فيتكون سلفات الاثيل، وهذا يعامل بالماء فينتج الكحول الاثيلي حسب المعادلة الآتية:

$$H_2C = CH_2 + H_2SO_4 \longrightarrow C_2H_5.SO_4H$$

$$\downarrow \begin{matrix} \text{ماء} \\ \text{غليان} \\ \text{Boiling} \end{matrix}$$

$$C_2H_5OH + H_2SO_4$$

ويفصل الكحول عن الحامض بواسطة التقطير البخارى Steam Distillation الكحول التجارى يحتوى على ٩٥.٦٪ كحول وحوالى ٥٪ ماء، والكحول المطلق Absolute alcohol يحتوي على حوالي ٩٩,٩٪ كحول ، ويستعمل الأول في الصناعة كمذيب عضوي هام ، ويستعمل الثاني في الأدوية والمختبرات والأبحاث ، وصناعة العطور

ويمكن تخفيف الكحول بالماء حتى أدنى درجة التخفيف بحيث تصبح نسبة الماء الى الكحول ٣ اجزاء:جزء واحد حيث تتولد حرارة أثناء التخفيف.

بيّنة الكحول: Alcohol proof

هى عبارة عن مقياس لقوة الكحول: It is a measure of the strength of alcohol

ويمكن تعريفها: انها ضعف نسبة الكحول بالحجم.

مثال بينة Proof ١٩٠ تعنى ان نسبة الكحول بالحجم ٩٥٪، وهذه تستخدم فى صناعة الروائح والعطور، وكذلك فى المشروبات الكحولية

الكحول الاثيلى لا يُعد مادة سامة مثل الكحول المثيلى،ولكن تعاطى الكحول بكمية،كذلك وضعه على الجلد لعدة مرات يسبب تسمماً للجسم.

الكحول الممسوخ او المغيرة طبيعته:Denautred alcohol

تضاف الى الكحول مواد كيميائية تغير من لونه ورائحته وطعمه بحيث لا يصلح للتعاطى كمسكر او كمشروب، وهذا له استعمالات خاصة كمادة مشتعلة او فى الصناعة

استعمالات الكحول:

للكحول الاثيلى استخدامات كثيرة فهو يستخدم فى الطب والصيدلة، وصناعة العطور والمواد العطرية وفى صناعات اخرى، كما يستعمل فى مختبرات الابحاث كوقود،واكثر استعمالاته كمذيب هام لكثير من المواد الكيميائية

العضوية وغير العضوية وهو يعتبر ثانى مذيب عالمى Universal solvent بعد الماء، حيث يستخدم فى اذابة الزيوت الثابتة والزيوت الطيارة والراتنجات والبلاسم والصبغات ..الخ.

١) استعمالاته فى الطب والصيدلة:

يستخدم الكحول (الاثيلى) بتركيز حوالى ٧٠٪ مع الماء كمادة مطهرة Disinfectant وأهم استعمالاته التطهير الموضعي للجلد خاصة عند حقن الابر فهو يقضى على الميكروبات Germicidal وتأثيره فى ذلك ان الكحول المائى يمسخ بروتين البكتيريا ويثبط عملية تكوين الطاقة بها، كذلك يستخدم الكحول فى التعقيم Sterillization مثل تعقيم الآلات الجراحية، وأجهزة قياس درجات الحرارة Thermometers الخ.

و يستخدم فى تحضير الادوية كمذيب لكثير من المواد حيث يدخل فى بعض تركيب الامزجة Mixtures والنقيعات Infusions والصبغات Tinctures والخلاصات Extracts وغيرها.

كما يستخدم كمادة أولية لتحضير مواد طبية كالأثير Ether والذى يستخدم كمادة مخدرة والاسيتالدهيد Acetoldehyde والذى يستخدم كمادة حافظة.

٢) استعمالاته فى صناعة العطور والمواد العطرية:

يستخدم فى تحضير جميع أنواع العطور مثل: الكولونيا Eau de Colognes وماء الطيب Perfumes وماء الطيب المركز او المقوى Essences ...الخ، كما ويدخل فى تركيب المواد العطرية مثل الصابون العطري، والمواد الاخرى التى تستخدم فى الزينة.

٣) استعمالاته الاخرى:

يستخدم فى صناعة الورنيشات Varnishes والصبغات Stains والبلاستيك Plastics وغيرها.

كما يستخدم كوقود للاحتراق الداخلي As a fuel for internal Combustion للماكينات والصواريخ Engines and Rockets ويستخدم كمادة مضادة للتجمد Antifreeze، ولتحضير العديد من المركبات الكيميائية الهامة مثل الاحماض العضوية والالدهيدات بواسطة الاكسدة.

ان هناك ابحاثا تجرى فى كلية الصيدلة بجامعة الرياض تهدف الى استبدال الكحول ـ إن امكن ـ في المستحضرات الصيدلية بمواد أخرى تؤدي عمله مع المحافظة على الفعالية الدوائية لتلك المستحضرات وثباتها. وهذا ما يعرف بتحضير أدوية خالية من الكحول ونرجو ان تثمر هذه الابحاث.

والله الموفق لما فيه الخير

المراجع العلمية:

1. «Alcohols», edited by Monick, Academic Press, New York (1978).

2. Principles of Medicinal Chemistry, edited by W. O. Foye, Lea and Febiger, Pheladephia, U.S.A. (1976).

3. Schmidt, Organic Chemistry, edited by N. Campbel, Oliver and Boyd, London. (1955).

أبحـــاث النـــــدوة

البحث الثانى

تعريف الادمـــان على المسكر

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة : يعد سلوك الادمان على المسكر من أنواع السلوك المرضية التى تدل على عدم توافق صاحبه مع نفسه ومع بيئته التى يعيش فيها بما فى ذلك تعامله مع اسرته ومجتمعه ككل، ذلك ان الادمان على المسكر يؤثر تأثيرا سلبيا على شخصية الفرد ويجعله غير قادر على ان يقوم بدوره كعضو فعال يفيد مجتمعه، ولا شك ان هذه الآثار السلبية والمضار الجسيمة التى قد يؤدى اليها الادمان على المسكر لتعطى دلالة واضحة وبرهانا صادقا على الحكمة الإلهية فى تحريم المسكر وحث الانسان المسلم بالابتعاد عنه، ولقد كان شرب الخمر معروفا إبان ظهور الإسلام، ثم نزلت آيات قرآنية تدعو الناس الى تجنب الخمر، وتحرمها عليهم فقد قال الله سبحانه وتعالى **(يا أيها الذين أمنوا انما الخمر والميسر والانصاب والازلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون (سورة المائدة)«٩٠».(انما يريد الشيطان ان يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون) «٩١».**

وفى حديث عن ابى هريرة رضى الله عنه ان النبى صلى الله عليه وسلم أتى ليلة أسري به بقدحين من خمر ولبن، فنظر اليهما، فأخذ اللبن، فقال جبريل عليه السلام « الحمد لله الذى هداك للفطرة » لو أخذت الخمر غوت أمتك «رواه مسلم» والفطرة هنا بمعنى الاستقامة.

والادمان على المسكر ظاهرة اجتماعية تعانى منها مجتمعات كثيرة، وقد بلغ عدد المدمنين فيها ما يتجاوز عشرة ملايين كالولايات المتحدة الامريكية، كما ان نسبة الرجال الى النساء قد تبلغ اربعة اضعاف، كما أن النساء يبدأن شرب المسكر في وقت متأخر من حياتهن أما الرجال فمنهم مَنْ يبدأ في سن مبكر، هذا وقد بينت الدراسات ان المدمنين قد يأتون من مختلف فئات المجتمع فهم يختلفون فى مستواهم الثقافي، ومستوى ذكائهم وطبقاتهم الاجتماعية ومهنهم، كذلك فان نسبة الوفيات بين المدمنين من جراء الامراض العضوية المختلفة أعلى منها عند السكان العاديين ، وأيضًا فإن نسبة الاقدام على الانتحار عند

المدمنين أعلى منها عند السكان العاديين، ويعد الأدمان عاملاً هامًا في نسبة الاصابات والوفيات المرتبطة بحوادث السيارات، وكذلك فإن الادمان يعد عاملا هاما فى تفكك الاسرة وزيادة نسبة الطلاق والانفصال، وايضا فى الانحرافات السلوكية والاجرام.

بعد ذكر هذه الحقائق عن المدمنين على المسكر قد تجدر الاشارة الى ذكر ما تؤدى اليه مادة الكحول من تأثير فى الانسان فقد دلت الدراسات على ان نسبة الكحول فى الدم تختلف اختلافًا بينا وان هذه النسبة عندما تصل الى ثلاث عشرة من ١٪ فإنها تفتقد الانتظام، وتجعل التفكير مضطربا ومشوشا وأن نسبة ٥ من عشرين فى المائة تسبب الغيبوبة، ومن المحتمل الموت.

تعريف الادمان على الكحول:

بعد هذه المقدمة الموجزة عن الادمان على المسكر نشير الى تعريف مبدئي للادمان على الكحول.

ولا شك ان تعريف الادمان على الكحول امر تعترضه صعوبات كثيرة، فتأثير مادة الكحول نفسها على الانسان سواء من الناحية الجسمية او النفسية يختلف باختلاف الاشخاص انفسهم، بل قد يختلف عند الشخص نفسه من ظرف الى آخر، ويرجع اختلاف الناس فى ذلك الى عوامل كثيرة ومتشعبة نورد منها على سبيل الايجاز لا الحصر العوامل الآتية:

١ - شخصية الفرد:

فالافراد يختلفون فى شخصياتهم ودرجة تحملهم لتأثير الكحول على الجسم، وهذا الاختلاف يؤدى بدوره الى اختلاف درجات الادمان على المسكر

٢ - حالة الانسان الجسمية:

فالانسان صحيح الجسم يختلف عن شخص يعانى من امراض جسمية، وتأثير الكحول على جسمه يختلف حسب حالته الصحية.

٣ - اتجاه الفرد نحو شرب المسكر:

فهذا بدوره يؤثر على درجة الادمان على الكحول.

٤ - حالة الفرد الغذائية:

فالغذاء عامل مساعد على مدى تأثير مادة الكحول فى الجسم.

٥ - طول فترة الشرب:

فإنها أيضًا تؤثر على درجة الادمان على الكحول

وانطلاقا من هذه العوامل التى قد تتدخل فى مدى تأثير الكحول على الجسم، وبالتالي على عملية الادمان على المسكر فإنه يمكن التوصل إلى تعريف ـ وإن لم يكن متفقًا عليه من قبل المختصين ـ وهذا التعريف هو ما ذكره عالم الطب العقلي جلينيك

فقد أشار الى ان الادمان على الكحول يعنى استخدام الكحول بطريقة تؤدى الى احداث ضرر للشخص نفسه او لمجتمعه، كما ان المدمن على الكحول هو الشخص الذى يفقد السيطرة على نفسه فى شرب المسكر فلا يتوقف شربه، بل يستمر طوال يومه.

لذلك فتعريف الادمان على الكحول أمر تعترضه صعوبات كثيرة، فتأثير مادة الكحول على الانسان سواء من الناحية الجسمية أو النفسية يختلف باختلاف الاشخاص انفسهم بل قد يختلف عند الشخص ذاته من ظرف الى أخر وهذا الاختلاف بين الناس يتوقف على العوامل الآتية:

١- شخصية الفرد.
٢- اتجاهه نحو شرب المسكر.
٣- حالته الجسمية.
٤- حالته الغذائية.
٥- حجم جسمه.
٦- وقت وطول فترة الشرب.

واذا كان لابد من تعريف للأدمان على الكحول فقد نشير الى تعريف عملى قدمه جلينيك وهو: ان الادمان على الكحول يعنى استخدام الكحول بطريقة تؤدى الى احداث ضرر للشخص نفسه او لمجتمعه. وقد بين جلينيك ايضا مراحل أربع للادمان على الكحول هي :

١ - مرحلة ما قبل الادمان:

تتصف هذه المرحلة بشرب الكحول فى مناسبات من اجل تجنب بعض مشكلات الحياة اليومية، والازمات التى قد تمر بالفرد فى حياته، وتتكون عنده عادة شرب الكحول كلما أحس بمشكلة او ازمة فتزداد المناسبات، وبالتالى تزداد المرات التى يقدم فيها على الشراب ويتكون لديه تسامح وتهاون فى ذلك الى درجة يصبح فيها الفرد ضحية للافراط فى الشرب.

٢ - مرحلة الانذار بالادمان:

تتميز هذه المرحلة بالافراط في الشرب، كما تظهر لدى الفرد أعراض عديدة مثل:

أ) نوبات من النسيان التام لما حدث اثناء الشرب فى صباح اليوم التالى.

ب) شرب الخمر بانفراد.

جـ) الشعور بالقلق والتوتر حول ما اذا كان لديه كمية كافية من الشراب.

د) يشعر بالذنب بسبب شربه للخمر

٣ - مرحلة الادمان على الخمر:

تتميز هذه المرحلة بعدم القدرة على التوقف عن الشراب لمدة اكثر من ٢٤ ساعة، فيفقد سيطرته على نفسه نتيجة شربه للخمر، كما تحدث له صعوبة في التوافق مع الحياة الاجتماعية فهو يشرب دائما فى أوقات قد تكون غير مناسبة اجتماعيًا، وقد يؤدي ذلك إلى تعطل عمله، ويحدث الشراب له مشكلات مع اصدقائه وزملائه في العمل، وكذلك مع أسرته، ويتعرض إلى نقص في المواد الغذائية لأن الشرب يقلل من شهيته للأكل

٤ – مرحلة الادمان المزمن:

فى هذه المرحلة يتعرض الفرد الى مضاعفات كثيرة منها:

أ) مضاعفات جسمية مثل: التهاب المعدة المزمن، قرحة المعدة والاثنى عشر، التهاب اطراف الاصابع ، تليف الكبد وضعف في عضلات القلب أيضًا.

ب) مضاعفات نفسية مثل: تدهور الشخصية، والقيام بسلوك غير اجتماعى مع ظهور حالات من الامراض النفسية مثل:

١) الهذيان الارتعاشى
٢) الهذاءات الخيالية.
٣) الهلاوس الكحولية.
٤) العشه الكحولى.
٥) ذهان كورساكوف.

وفيما يلى وصف موجز لهذه الامراض النفسية:

اولا: الهذيان الارتعاشى Delirium Tremens

يتصف هذا المرض بأعراض انذارية منها: القلق، وحدوث الكوابيس والفزع، والعرق الغزير، والشعور بالعدوان، والخداعات، واحيانا الهلاوس البصرية.

كما يتصف ايضا بأعراض مثل:

١ – رعشة شديدة مستمرة فى اليدين.
٢ – تشوش فى الوعى مع فقدان الاستبصار والتعرف على الاشياء، واختلاط عقلى.
٣ – التوتر وكثرة الحركة واحتمال الوقوع على الارض
٤ – الهلاوس وخاصة البصرية منها مثل: رؤية حيوانات صغيرة كالفئران والبعوض والثعابين مما يسبب له خوفا شديدا يؤدى به الى الهروب.
٥ – يكون عرضه للخداعات وللتهيؤات، فينهيأ له وقوع سقف الغرفة.
٦ – غالبا ما يفقد المريض الذاكرة.
٧ – ترتفع درجة حرارته ويكثر العرق وتجف الشفاة، ويكتسي لسانه بطبقة بيضاء ويقل البول.

ثانيا: الهذاءات الخيالية: Paranoid Delusions

وأهم هذه الهذاءات: الغيرة التى تصل بالفرد الى درجة الشك فى تصرف الزوجة، فيقوم بتفتيش ملابسها ومراقبة سلوكها وإتهامها بالخيانة

ثالثا: الهلاوس الكحولية: Alcoholic Hallucinosis

تعرف هذه الهلاوس بالهلاوس السمعية والخداع والأفكار الاضطهادية ، وتختفى هذه الاعراض بعد التوقف عن شرب الخمر.

رابعا: العشه الكحولى: Alcoholic Dementia

يحدث للمخ ضمور فى خلاياه العصبية، فيحدث له كل أعراض الاضمحلال العقلى.

خامسا: ذهان كورساكوف: Korsakoff Psychosis

تصاب بعض مناطق المخ بنزيف وتليف فى الخلايا العصبية، ويتميز هذا الذهان بفقدان الذاكرة للأحداث القريبة مع تزييف الوقائع لملء الفراغ الموجود فى الذاكرة، ويصاحب هذه الأعراض التهاب فى اطراف الاعضاء فيتأثر القلب والكبد والمعدة بذلك.

المراجع العربية:

١ - احمد عكاشه - الطب النفسى المعاصر - مكتبة الانجلو المصرية ١٩٧٦م.

المراجع الاجنبية:

F. Mears and R. J. Gatchel
Fundamentals of abnormal Psychology
Rand McNally College Publishing Co., Chicago 1979.

أبحـــاث النـــــدوة

البحث الثالث

الأسباب المؤدية إلى تعاطى الكحول والادمان عليه

الاسباب المؤدية الى تعاطى
الكحول والادمان عليه

مقدمة:

لا شك في ان تعاطي الكحول أو الادمان عليه في البلاد الاسلامية يعد في المقام الاول معصية للخالق سبحانه، كما يعد انحرافا سلوكيا، ومسببات هذا الانحراف السلوكى عديدة ومختلفة منها: العوامل الحضارية اى عوامل تتصل بالحضارة السائدة. ومنها عوامل نفسية واجتماعية. وللوقوف على هذه الاسباب يجب ان يقوم العلماء باجراء الدراسات النظرية والميدانية لايجاد الحلول الوقائية او العلاجية حتى لا يستفحل الداء فيستحيل الدواء، وكما قال الحكماء: «الوقاية خير من العلاج»، والظاهرة السلوكية المنحرفة التى يتناولها هذا العرض هى: "الاسباب المؤدية الى تعاطى الكحول والادمان عليه."

فالجدير بالذكر ان تعاطى الكحول ظاهرة غير محدد تصنيفها فى معظم الحضارات الغربية، فمن قائل بأنها ظاهرة منحرفة، الى قائل بأنها غير منحرفة ولكن يتفق الجميع على أن الادمان مرض. اما ظاهرة تعاطى الكحول فقد اتفق عليها الجميع في الدول الإسلامية بأنها انحراف سلوكى لمخالفة متعاطيها للشريعة السمحاء.

وحيث ان مجال تعاطى الكحول او الادمان عليه لم يبحث بعد فى هذا البلد المسلم وقد يعزى السبب فى ذلك الى ان الشريعة تحرم معاقرة الخمر، فان هذه الظاهرة لم تبرز فى السابق بشكل يستدعى معه اجراء البحوث والدراسات العلمية لعلاجها.

ومجال تعاطى الكحول والادمان عليه مجال شائك ومعقد ولكى يتمكن الباحث من الوصول الى اسبابها الحقيقية يجب ان يركز فى تحرياته على عوامل رئيسية ثلاثة هى:

١) خاصيات الكحول.

٢) صفات شخصية متعاطى الكحول.

٣) القيم الحضارية والاجتماعية السارية في المجتمع.

وقبل الخوض فى هذه المجالات اود ان اعرّف بعض المفاهيم والاصطلاحات التى يجيء ذكرها فى هذا العرض توخيا للدقة العلمية، ومن بعض هذه المفاهيم والصطلاحات ما يجيئ ذكره في حقل الطب النفسي وحقل علم النفس أو الاجتماع

التعريفات :

الكحول Alcohol : وهى جميع المواد الطبيعية او الكيميائية المحضرة اما بعملية التقطير او التخمير والتى يستعملها الفرد لاحداث تغييرات فى الادراك العقلى او المزاج او الشعور.

وهذه المواد يمكن ان تستعمل لأغراض علاجية او غير علاجية.

متعاطو الكحول: Alcohol Users

وهم الافراد الذين يتعاطون الكحول لأسباب غير علاجية.

المدمنون على الكحول: Alcoholics

وهم الافراد الذين يسيئون استعمال الكحول لأسباب علاجية،او غير علاجية مما يؤدى معها الى الاعتماد عليها اما جسميا او نفسيا او كليهما.

الاعتماد الجسمي: Physical Dependency

وهى الحالة التى يعتاد بها الجسم فسيولوجيا على الكحول ليؤدى وظائفه الجسدية العادية،واذا لم يتعاط المادة ظهرت على الفرد خصائص اعراض الانسحاب.

الاعتماد النفسي : Psychological Dependency

وهى الحالة التى يعتاد فيها الفرد على تعاطى الكحول ليتسنى له احداث

تغييرات فى سلوك ينشده،واذا لم يتعاط المادة فشل فى تحقيق اهدافه.

التحمل الجسمى: Physical Tolerance

هو حاجة الجسم الى زيادة او نقصان جرعة الكحول التى يتعاطاها المدمن للحصول على أثر مماثل للجرعة السابقة.

أعراض الانسحاب: Withotvawal Syndrom

وهى الاعراض الجسمية والنفسية المرضية التى تظهر على المدمن اذا توقف عن تعاطى الكحول، ومنها التثاؤب، دموع فى العيون، رشح الانف، العرق، فقدان الشهية، اتساع حدقتي العين، الرعشة والقشعريرة، القيء والاسهال، وفقدان الوزن، مخاوف وهمية، توتر، اكتئاب... الخ من العوارض.

فئات متعاطيي الكحول

ينقسم عادة متعاطيو الكحول الى عدة فئات نسوق منها التالى:

١- **المجربون:** وهم تلك الفئة من الافراد اللامبالين الذين يتعاطون الكحول بدافع حب الاستطلاع،او للعلم بالشيء،او للتقليد،وجميع الدراسات تدل على ان هذه الفئة من الافراد عادة لا تستمر فى تعاطى الكحول لأن المتعاطى قد اكتشف بأن تأثير الكحول هو ليس ما ينشده.

٢- **غير المنتظمين** : وهى تلك الفئة القليلة المجربة الذين ينتقلون الى هذه المرحلة بعد ان شعروا (ظنا ووهما) بعدم خطورة الكحول،ولا يجدون غضاضة فى استعمال الكحول فى مناسبة خاصة بدافع الفرفشة او المجاراة، وعادة ما يتعاطى هؤلاء الكحول مرة إلى ثلاث مرات في الشهر مثلاً وفي مناسبات خاصة

٣- **المنتظمون:** وهى تلك الفئة من المجربين،أو غير المنتظمين الذين يتحولون الى هذه المرحلة بدافع الاعتماد على الكحول لاحداث حالة شعورية

مقصودة (الارتخاء، الجنس، العلاقات الاجتماعية، التغلب على الخجل)، وبدون تعاطى الكحول لا يستطيع الفرد عادة تحقيق ما ينشده، وتصبح الخمر ضرورية لشخصية الفرد، وعادة ما يتعاطى هؤلاء الكحول مرة فى اليوم او عدة مرات فى الاسبوع كعادة خاصة بدافع شخصي.

٤- **المدمنون:** وهى تلك الفئة من الافراد الذين يسيئون استعمال الكحول ويتعاطونه بكميات كبيرة،إما فى فترات متتابعة او متقطعة ليوم او لبضعة ايام. اما الدافع لتعاطى الكحول فيعود الى الاعتماد النفسي او الجسمي او كليهما، وإذا لم يتعاط الفرد الكحول ظهرت عليه اعراض الانسحاب.

مراحل السكر والادمان واعراضها

من المعروف ان أية كمية من الكحول تؤثر عادة على الجهاز العصبى المركزي، فإذا زادت الكمية وصل الفرد الى حالة السكر، والسكر على درجات منها حالات السكر الخفيف وحالات السكر الحاد. كما ان سوء استعمال الكحول يسبب الادمان،وحالات الادمان على درجات ايضا منها: الخفيف، ومنها الحاد،ومنها المزمن،وفيما يلى وصف لمراحل السكر والادمان.

أ) مراحل السكر:

١- **حالات السكر الخفيف:** وهى المرحلة الاولى،والسكير فيها يدرك الكثير من الواقع.

ومن اعراض هذه المرحلة ضعف القدرة على التركيز الذهني، ميوعة التوافق الحركي، كثرة الثرثرة، الشعور بالشجاعة، والمبالغة فى السلوك، ورفع الكلفة، والاستخفاف بالقيم الاجتماعية.

٢- **حالات السكر الحاد:** وهى المرحلة الثانية،والسكير فيها يختلط عليه الواقع. ومن أعراض هذه المرحلة غيبوبة العقل، الهذيان او الهلوسة، النسيان الى حد لا يعرف فيها السكير اسمه او عنوان منزله او مكان وجوده ، والبعض تنتابهم حالة غضب يقدمون فيها على ارتكاب الجرائم الخلقية التى لا يتذكرها بعد الصحو.

ب - مراحل الادمان:

١ - المرحلة الاولى: وهى الادمان الخفيف ومن اعراضها: زيادة التحمل الجسمى، غيبوبة يصاحبها فقدان ذاكرة مؤقت، التسلل خفية لزيادة تعاطى الكحول لتعويض حالة التحمل، التفكير المستمر والتخطيط للحصول على الخمر وتعاطيه، سرعة شرب الخمر للحصول على تأثير سريع لتخفيف حالة التوتر، تجنب أي سلوك من شأنه اثارة الانتباه او الشكوك نحو تعاطيه الكحول، زيادة الغيبوبة،اذ تتراوح ثلاث مرات من كل عشر مرات يتعاطى فيها الخمر، فقدان السيطرة على التحكم فى الشرب بعد أول جرعة.

٢ - المرحلة المتوسطة وهى الادمان الحاد:

ومن أعراضها: التبريرات المستمرة لتعاطى الكحول، عتاب الاخرين لاعتراضهم على الشرب الزائد، المغالاة فى اكرام الغير لاكتساب المودة والأصحاب، السلوك التهجمى تحت تأثير الكحول، الشعور بالذنب والأسى بعد الصحوة نتيجة لسلوكه العدواني، الهروب فى رحلات انفرادية لنسيان الخمر، محاولة التخفيف من الشرب وذلك بتغيير انواع الخمور أو الرفقاء أو الاماكن التى يرتادها للشرب، تراخى فى العلاقات الاجتماعية،ازدياد المشاكل الوظيفية أو المهنية ، تغيير ظاهر في العلاقات الأسرية ، اللجوء إلى أفراد آخرين للمشورة في مشاكل متعددة عائلية أو مهنية ما عدا تعاطي الكحول ، تجنب الاشخاص الذين يواجهونه بمشكلة تعاطي الكحول ، التأكد ـ باستمرار ـ من وجود كميات من الكحول ، تناول الكحول بدون توقف على مدار اليوم أو الأيام ، تردى الصحة الجسمية والنفسية وبدء انهيار الشخصية .

٣ - المرحلة الاخيرة وهى الادمان المزمن:

ومن أعراضها:انهيار القيم الاخلاقية والعرفية؛حيث يلجأ المدمن الى التوسل والكذب والسرقة للحصول على الكحول، تفكير غير منطقي، عدم الاتزان،

نقصان التحمل بحيث يسكر على كمية أقل، مخاوف من أشياء وهمية، الارتعاش المستمر نتيجة للادمان، عدم الانسجام الحركى، اللجوء الى الدين كوسيلة لتخفيف تعاطى الكحول، الحلقة المفرغة وهى التسرب ليشعر بالراحة فتنقلب الى اساءة، بدء انقطاع المدمن عن الواقع مما يتبعه انهيار عقلي، تردى المظهر العام، الجنون وربما الموت المحقق اذا لم يعالج.

من هو المدمن على الكحول؟
وهل يمكن التعرف عليه بسهولة؟

من الصعب تعريف الإدمـــان كما انه من الأصعب علاج الادمان، اما التعرف على المدمن وخاصة فى المرحلة الاولى فانه صعب للغاية. فالفـرد الذى يتعاطى الكحول ويسيء استعماله فانه عادة ما يتحول الى مدمن، وان سرعة هذا التحول من متعاطى الكحول الى مدمن عليه يختلف من فرد لآخر فهناك من يدمن بسرعة وفى سن مبكرة، وهناك من يدمن ببطء وفى سن متأخرة من حياته

ولا شك في أن الادمان على الكحول مرض كامن له عوامل مهيئة حيث لا يأتى عادة فجأه،اذ ان المدمن كثيرا ما يلجأ الى الطبيب للشكوى من بعض اعراض جسمية او نفسية كعدم النوم او الاسهال،او ربما كسر اصابه فى رجله، أو تشويه فى وجهه،لكن هناك بعض الاعراض التى يمكن ان تثير شك الطبيب فى ان المريض يعانى من الادمان، ومن بعض هذه الاعراض الجسمية والنفسية على وجه المثال : استمرار الحموضة فى المعدة، السعال الصباحى، ارتفاع النبض، ارتفاع ضغط الدم، ارتعاش اليدين، احمرار الوجه، الشعور بالقلق والتوتر، صعوبة النوم والاحلام المزعجة، حدة المزاج وتحوله السريع الى الغضب والنسيان... الخ.

أسباب تعاطي الكحول والادمان

كما ذكرت فى مقدمة هذا العرض ان اسباب تعاطي الكحول او الادمان عليه شائكة ومعقدة، حيث يرى علماء النفس ان تعاطي الكحول أو الادمان عليه هو عرض لاضطراب عقلي او نفسي كامن او ظاهر (Covert or Overt)

إما علماء الاجتماع فيرون ان تعاطي الكحول او الادمان عليه يرجع الى أسباب اجتماعية او حضارية.

اما علماء الوراثة وعلماء الطب النفسيون فيرجعون أسباب ادمان الكحول الى استعداد وراثي، او تغييرات فى الانسجة نجمت عن التعاطي المستمر للكحول.

يستخلص مما تقدم ذكره ان لكل من علماء النفس وعلماء الاجتماع وعلماء الوراثة وعلماء الطب النفسي رأيا من تفسير تعاطي الخمر والادمان عليه.

وللتعرف على بعض من هذه الاراء نسوق منها على سبيل المثال بعض الدراسات الغربية التى اجريت فى هذا المجال.

في دراسة حضارية أجراها بيكون دباري وتشايلو عام١٩٦٥ م لمقارنة تعاطي الخمر فى مجتمعات مختلفة تأكد للباحثين: ان اسباب تعاطي الخمر ترجع إلى الحاجة للتخفيف من شعور الاحباط، او الصراع الناتج عن حاجة الفرد للاعتماد على غيره. اما علماء النفس التحليليون، فقد فسر شودركوف في دراسة قام بها ١٩٦٤ م بان المدمن يعاني من نقص في الانا، وقدرة ضعيفة على اقامة علاقات صحية مع الاخرين. وقد ايد هذا الاتجاه بلوم فى دراسة تحليلية عام ١٩٦٦م.

اما دراسة وود مع زميله دفى عن النساء المدمنات في مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع فى امريكا فقد بينت للباحثين ان معظم المدمنات يأتين من أسر تتميز بتسلط الام وضعف الاب، اما الزوج فقد تميز ببروده وحب السيطرة وتعاطي الكحول.

اما دراسة بلير عام ١٩٦٨م عن انتشار تعاطي الكحول والادمان بين المراهقين فقد عزت ذلك الى المناسبات الاجتماعية، والدعاية للخمر، ونظرة

المراهق الى زميله الذى يعاقر الخمر بأنه مهم،وكذلك تقليد الاباء انفسهم.

هذه امثلة مقتضبة لدراسات غربية أكدت وجود ثلاثة عوامل رئيسية لتعاطي الكحول والادمان عليه وهذه العوامل هى:

أ) العوامل النفسية (ب) العوامل الاجتماعية (جـ) العوامل الحضارية.

وانطلاقا من هذه القاعدة،وحيث انه لم يتم حتى الآن اجراء مثل هذه الدراسة فى كثير من بلادنا العربية فاننا نود ان نطرح بعض الفرضيات عن العوامل التى يمكن ان تسبب فى تعاطي الكحول او الادمان عليه فى مثل هذه المجتمعات. حيث أن من المباديء الرئيسية فى الانحراف السلوكى مبدأ تعدد وتفاعل الاسباب الى حد يصعب فيه الفصل بينهما،او تحديد مدى اثر كل منهما

وتوخيا للسهولة فى طرح هذه الفرضيات نود ان نعرض ما نسميه (١) بالاسباب الاصلية. (٢) الاسباب المساعدة. فالاسباب الاصلية: هى التى تمهد وتهيئ لظهور تعاطي الكحول او الادمان عليه،اما الاسباب المساعدة: فهى التى تعجل فى تواجد هذه الظاهرة المنحرفة.

١) من فرضيات الاسباب الاصلية:

أ) ضعف او اضطراب العقيدة الدينية والذات الاخلاقية
ب) ضعف التكوين الوراثى او الاضطراب العضوى للفرد.
جـ) الاضطرابات النفسية التى يعانى منها الفرد لأسباب مختلفة.
د) اضطرابات التنشئة العائلية خاصة فى مرحلة الطفولة
هـ) ضعف الوضع الاجتماعى للفرد

٢) من فرضيات الاسباب المساعدة:

أ) التطور الحضارى السريع المؤدى الى تحولات فى القيم الاجتماعية والشخصية.

ب) الصدمات الانفعالية للفرد.
ج) مراحل النمو الحرجة فى حياة الفرد.
د) التأثر ببيئات أخرى بطريقة مباشرة او غير مباشرة.

فرضيات الاسباب الاصلية:

أ) ضعف او اضطراب العقيدة الدينية والذات الاخلاقية،حيث اتفق علماء الدين والباحثون على ان هذا الضعف من شأنه ان يجعل الفرد يقع فريسة للأزمات النفسية التى من شأنها ان تؤدى الى انحرافات مختلفة ومنها تعاطي الكحول. لذلك يرى هؤلاء العلماء والباحثون ضرورة غرس الايمان فى الفرد وتدعيم الذات الاخلاقية لديه.

ب) ضعف التكوين الوراثي او الاضطراب العضوي للفرد،حيث تقوم الوراثة بدور أصلى للأمراض النفسية والعقلية والعضوية التى من شأنها ان تدفع الفرد إلى تعاطي الكحول، ولكنها لا تعمل وحدها بل تدعم البيئة اثر الوراثة، كما تؤكد بعض الدراسات العلمية أن اضطراب التغييرات الكيميائية تؤدى الى اضطراب فسيولوجي مما يساعد على الادمان على الكحول.

جـ) الاضطرابات النفسية التى يعانى منها الفرد حيث تسبب هذه الاضطرابات -كما أكدت الدراسات المختلفة-الصراعات التى يواجهها الفرد والتي من شأنها ان توجدلديه القلق نتيجة للشعور بالاحباط الناتج عن عدم تحقيق حاجات اساسية، إضافة إلى ان الخبرات السيئة والصدمات الحضارية مثل:الشعور بالعزلة والاضطهاد وعدم الانتماء يمكن ان تسبب الاضطرابات النفسية الى حد تدفع فيه الفرد للإنحراف السلوكى كتعاطى الكحول او الادمان عليه.

د) اضطرابات التنشئة العائلية خاصة فى مرحلة الطفولة،حيث ان دراسات عديدة-منها ما أشرنا إليه سابقاً-تشير إلى أن العوامل الأسرية كفقدان الترابط الأسري،أو تسلط الأم الباردة،أو تسلط الأب الغليظ،أو سوء

التربية الناتج عن اضطراب الوالدين أو جهلهما،أو الانحلال الخلقى بينهما من شأنه أحداث اضطراب فى تنشئة الأطفال،وبالتالي وقوع الأطفال فريسة للسلوك المنحرف أثناء فترة المراهقة أو الرشد كالاقدام على تعاطي الكحول

هـ) ضعف الوضع الاجتماعي للفرد والذي من شأنه ان يحرمه من السبل المعيشية التى تنهض به لتحقيق اهداف فى الحياة، مما يضعه فريسة للصراعات النفسية والكبت والشعور بالاضطهاد او النقص،مما يدفعه الى تعاطي الكحول أو الادمان عليه للهروب من الواقع،ولتخفيف حالة اليأس او البؤس التى يعانى منها.

٢ - فرضيات الأسباب المساعدة:

أ) التطور الحضاري السريع الذى يؤدى الى تحولات فى القيم الاجتماعية، حيث يحدث بلبلة او اضطراب او تفاوت فى العادات والقيم السائدة الناتجة عن تغير الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية مما يجعل الفرد عرضة للصراعات النفسية.

هذا اضافة الى وجود كثرة المال مع الملل الناتج عن الفراغ مع عدم وجود وسائل الترفيه والترويح، مما يدفع الفرد الى ايجاد وسيلة للتسلية كتعاطي الكحول اذا توفر شراؤها.

ب) الصدمات الانفعالية للفرد كالازمات الطارئة فى حياته الاجتماعية كموت أب،او فقدان أم،او فشل فى حياة زوجية،او خسارة ابن،او خسارة مال، او عمل كل هذه الصدمات الانفعالية المفاجئة فى حياة الفرد يمكنها ان تسبب الاكتئاب الشديد الذى قد يدفع الفرد الى تعاطى الخمور،او الادمان عليها لتخفيف حدة الحدث.

جـ) مراحل النمو الحرجة فى حياة الفرد ومنها مرحلة المراهقة التى يتعرض فيها الفرد كجزء من نمائه الطبيعى الى الاستقلالية مما يدعوه للتشكك فى القيم السائدة،والثورة على السلطة،وتقليد الجماعة المرافقة من شلته،والمغالاة فى

السلوك واللامبالاة. كذلك فان مرحلة سن القعود او اليأس يضع عبئا ثقيلا على نفسية الفرد لمواجهة حالته الصحية او وضعه الاجتماعي، مما قد يساعد على دفعه الى تعاطي الكحول او الادمان عليه.

د) التأثر من بيئات اخرى كتقليد او محاكاة العادات والقيم الاجتماعية، أو موضات او بدع حضارات اخرى، وقد تتم هذه المحاكاة اما عن طريق السفر الى تلك الحضارات، او قدوم افراد من حضارات مختلفة للعمل او الزيارة، كما يمكن ان يحدث التقليد بطرق غير مباشرة كتقليد وسائل الاعلام مثل التلفزيون والفيديو والمجلات وغيرها من وسائل الاعلام المختلفة.

يستخلص مما تقدم ذكره ان هناك فرضيات لأسباب اصلية واسباب مساعدة تؤدى الى تعاطي الكحول او الادمان عليها استنادا الى أسس علم النفس، وعلم الاجتماع، وعلم الوراثة والطب بالاضافة الى علوم الدين والتربية.

ومما لاشك فيه ان دراسات جدية فى هذا المجال لابد وان تجرى لإيجاد الحلول الوقائية او العلاجية حتى لا يستفحل الداء فيستحيل الدواء.

والله والموفق،،،

المراجع العربية والأجنبية

١) سيد جلال – فى الصحة العقلية – مكتبة المعارف الحديثة ١٩٨٠م

٢) محمود الزيادى – علم نفس الشواذ – مكتبة النهضة العربية.

3. Bacon, M.K, Barry, H. and Child. I.L.A Cross-Cultural Study of Drinlcing. Quarterly Journal of studies on Alcohol. 1965.
4. Blare, H.T. Trends in the Prevention of alcoholism. Psychiatvic Research Reports, 1968.
5. Blum, E.M. Psychoanalytic views of Alcoholism. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1966.
6. Chodorkoff, B. Alcoholism and Ego Function. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1964.
7. Keaton, William and Associates, The Symptoms and Phases of Alcoholism (Jellinelc Chort Modified) ١٩٦١ م.
8. NARCO, Drugs And Their Abuse, unpublished Papers-
9. Nowlis, Helen. Drugs Demystified, the UNESCO PRESS 1915.
10. Wood, H and Duffy, E. Psychological Factors in Alcoholic Women. American Journal of Psychiatry, 1966.

أبحـــاث النـــــدوة

البحث الرابع

الادمان على الكحول : سبل الوقاية والعلاج

لقيت مشكلة الادمان على الكحول، وبخاصة فى السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا من جانب المهتمين بدراسة السلوك الاجتماعى المنحرف والباحثين فى مشاكل المجتمع بوجه عام. ولا يعنى ذلك أن مشكلة ادمان الخمور التى تعيشها المجتمعات المختلفة، أو حتى الاهتمام بها أمران جديدان، فالمشكلة ذاتها قديمة قدم التاريخ الانساني كله، وطالما احتلت جانبا من الجهود المضنية التى بذلها الانسان لعلاج مشكلاته، وكل ما فى الأمر أنه لم يلتفت إلى ضرورة تناولها تناولا علميا الا مؤخرا، ومن ثم عدت من الأمراض الاجتماعية، والاضطرابات التى يهتم بها علم الاجتماع وعلم النفس المرضي والطب النفسي، كما عدت من قبيل المشكلات الأخلاقية المهددة للنظام الاجتماعي بأكمله.

وبصرف النظر ـ الآن ـ عن الاختلافات بين الباحثين فى تناولهم العلمي لمشكلة الادمان على الكحول وغيرها من مشكلات السلوك الاجتماعي المنحرف كأن يكون التناول نظريا بالدرجة الأولى، أو مما يهتم أساسا بالجانب التطبيقي وبمعطيات الواقع المباشر، فقد نجحت هذه الجهود النظرية والتطبيقية على أية حال فى تطوير مجموعة من المفاهيم والتصورات التى لها أهميتها فى فهم طبيعة المشكلة وديناميا تها ، وبالتالى ساعدت فى عمليات الوصف والتحليل والتفسير، وبالتالى تحديد المداخل المناسبة لمعالجة الادمان الكحولى، ومختلف العوامل التى يمكن أن تسهم فى الوقاية من ادمان الخمور وقد أصبح من المعروف ـ تمامًا ـ أن عددا كبيرا من علماء الاجتماع بصفة خاصة قد بدأوا يسهمون اسهاما ملحوظا فى حل العديد من المشكلات، وأن الكثيرين منهم يعملون الآن كأعضاء فى هيئات البحوث التى تجريها المؤسسات العقابية والأمنية، فى المراكز المعنية بمعالجة مدمنى الخمور، وفى أقسام الطب العقلى والنفسي بالمستشفيات.

وسوف تحاول هذه الدراسة رغبة منها فى توفير التناول العلمي الملائم للمشكلة أن تؤلف بين أفضل ما فى هذين الاتجاهين السابقين من عناصر، يعنى ذلك انها استكشاف على المستوى النظري من ناحية، ولكن يختبره ويحققه من الناحية الثانية الاهتمام بمعطيات الدافع خاصة تلك التى لها دلالتها

فى فهم المشكلة والتى تتيح امكانية الحكم على صدق النظر فى ضوء بعض المحكات العلمية، وبعض النتائج التى توصلت اليها العديد من الدراسات الميدانية، ونزولا على كل هذا يصير من الضرورى أن نتناول بادىء ذى بدء عددا من المفاهيم الاساسية المستخدمة فى الدراسة بالتحديد والتعريف، ويعد ذلك ضرورة علمية ؛ لأنه من الخطر استخدام الكلمات بطريقة فضفاضة لا تعنى الا بالتفسير اللفظي، ويكون هذا تمهيدا للغرض الأساسي من الدراسة وهو الكشف عن أنسب العوامل التى تساهم فى الوقاية من الادمان، وتساعد على رعاية المدمن بعد علاجه وسوف نحاول في هذا الصدد استجلاء المقصود بالمشكلة الاجتماعية ، وبالادمان الكحولي ، والسلوك المنحرف

تحديد المفاهيم :

١ – المشكلة الاجتماعية : على الرغم من أن هناك من علماء الاجتماع من لا يفرق بين المشكلة الاجتماعية أو الانحراف أو التفكك بعَدّها درجات متفاوتة لشيء واحد هو: انعدام التوازن فى ناحية من نواحي الحياة الاجتماعية، ولذلك يستعملون هذه المصطلحات الثلاثة كل فى مكان الآخر دون تمييز، فإن الاتجاه فى علم الاجتماع الحديث يميل إلى الخروج من هذا الخلط بوضع تحديدات أكثر دقة تساعد على الدراسة والتحليل السليمين[١].

وقد أوضح أوجبرن Ogburn فى نظريته الشهيرة عن "التخلف الثقافي" أن المشكلة الاجتماعية انما تنبع من المعدلات المتفاوتة للتغير فى أجزاء الثقافة الواحداة بين جوانب الثقافة المادية واللامادية، وبخاصة نتيجة للتغيرات التكنولوجية التى تؤدى إلى قلقلة العادات والقيم والمصالح المستقرة، الأمر الذى -أعتقد أنه-يؤدى إلى احداث فجوة فى التوازن الاجتماعي[٢].

كما قدم ليندبرج Lundburg تحديداً موضوعياً للمشكلة الاجتماعية، فذهب

---

(١) Clinard, M.B; Sociology of Deviant Behaviour. N.Y. 1961. P.VII.

(٢) Ogburn & Nimkoff; Sociology, London, 1960. P.P. 635 – 637

إلى أنها:أي سلوك انحرافي فى اتجاه غير موافق عليه له من الدرجة ما يعلو فوق الحد التسامحي للمجتمع، ومثل هذا السلوك الذى يجاوز حدود التسامح يؤدى إلى فعل عام يهدف إلى حماية المجتمع واصلاح المخالف أو الجاني،وتحذير كل إنسان من الانحراف الذى يتعدى نقطة معينة لا يتسامح فيها[٣].

كما رأى البعض الآخر أن المشكلة الاجتماعية: هي انحراف يتم داخل اطار المجتمع، فهى موقف يتطلب معالجة اصلاحية، وينجم عن ظروف المجتمع أو البيئة الاجتماعية، ويتحتم معه تجميع الوسائل الاجتماعية لمواجهته ولتحسينه[٤]. ويبدو لنا مما تقدم أن هناك شبه اتفاق على أن الدراسة الاجتماعية للمشكلات الاجتماعية تبدأ من نقطة واحدة تقريبا هى الانحراف عن القواعد والمعايير وأنماط السلوك التى حددها المجتمع للسلوك السوي الصحيح ، طالما أن هذه القواعد تضع معايير معينة يكون الانحراف عنها أو الخروج عليها مؤديا إلى رد فعل واضح من المجتمع ،أو بتعبير آخر توجد المشكلة الاجتماعية حينما لا توجد لدى المجتمع القدرة على تنظيم العلاقات الانسانية بين الناس، وتضطرب القيم السائدة وينتهك القانون وينعدم ـــ أو على الأقل يتعثر ـ انتقال القيم من جيل لآخر، وكله مما يضر بالعلاقات الانسانية، ويهدد الكيان الاجتماعي تهديدا خطيراً.

٢ ـــ الادمان الكحولي : يتضمن تعريف الادمان على الخمور الانحراف عن معايير التناول العادي ـ على الأقل ـ في داخل المجتمعات المعينة ذات الثقافات المعينة التي تسمح بهذا التناول[٥]

---

(٣) Lundburg, L ; Sociology. N.Y. 1958. P 320

(٤) Fairchild; Dictionary of Sociology, N.Y. 1949. P. 289

(٥) Clinard, M.B; Contributions of Sociology to understanding Deviant Behaviour. The British journal of Criminology. 1962. Vol. 3. P.P. 110 – 129

وتوصف الحالة بأنها ادمان كحولي إذا بلغ التعاطي حدا تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد، ويصل الادمان إلى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات منها: الرغبة الملحة فى تكرار التعاطي والاتجاه نحو زيادة الكمية، ووضوح الآثار بالنسبة إلى الفرد وإلى الوسط الاجتماعي[٦]

ويعد هذا التعريف تعريفا اجرائيا له فائدته من الناحية العملية إذ يشمل مقدار الخمر الذى يستهلكه الفرد، والهدف من تناولها، والقيود الاجتماعية المفروضة على التناول، وأخيراً مدى عجزه عن ان يمنع نفسه من الافراط فى تناولها. وكلها مما تساعد فى تحديد مدى الادمان، وبالتالى تشخيص الآثار الجسمية والنفسية والعقلية المصاحبة له او الناجمة عنه.[٧]

٣ - السلوك المنحرف:

يتفق الباحثون على ان هناك ضروبا مختلفة من السلوك المنحرف مثل: الاجرام وجناح الاحداث، وادمان الخمور والمخدرات، والامراض العقلية، والانتحار، ومشكلات الزواج وعلى الاخص سوء التكيف الاسرى.

ونزولا عند اغراض هذه الدراسة فإننا نستطيع ان نعرف السلوك المنحرف ـ في ضوء صلته بالمعايير والقيم من ناحية وبأهداف المجتمع ككل من ناحية ثانية ـ بأنه انتهاك للقواعد يتميز بدرجة ملحوظة من الخروج على حدود التسامح العام في المجتمع

وهذا يعنى ضمناً ان المعايير التى تحدد السلوك المنحرف ليست هى بالضرورة نفسها فى الثقافات المختلفة، كما أنها ليست ذاتها فى الثقافة الواحدة المعينة خلال الفترات الزمنية المختلفة، الامر الذى ينبغى ان يؤخذ فى الاعتبار عند الحديث عن الوضوح الاجتماعي للانحراف وذلك لأن الثقافة الكلية فى هذه الحالة لا تشكل نمطا واحدا للسلوك، بل تشكل انماطا متعددة بتعدد

---

(٦) محمد شحاته ربيع . أصول الصحة النفسية ، القاهرة ١٩٧٧م ، ص ١٢٦

(٧) " The Concept of Health in Psychiatry " , in A.H. Leighton. et al. (ed.) , Explorations in Social Psychology. N.Y. Basic Books .

الثقافات الفرعية. Sub-cultures

ويرى البعض ان أفضل طريقة لوصف السلوك المنحرف او الانحراف عموما ان نقارنه بالامتثال Conformity،أي الفعل الذى يتحرى معيارا او معايير معينة، ولهذا يمكن القول بأننا نستطيع ان نحدد معنى الانحراف اذا كان لدينا الوسائل المضبوطة لوصف وتحديد القيم والمعايير الاجتماعية،وبذلك-فقط-تستقيم فكرة مقابلة الانحراف بالامتثال،ويكون لها معنى من حيث اتصالهما بالحقيقة القائلة بأن أعضاء المجتمع يوجهون الى معايير اجتماعية تكون داخليا جزءا من شخصياتهم ، ومن ثم تكون عملية التعرف على هذه المعايير من أهم ما ينبغي على الباحث أن يوليه عنايته عند دراسة أي مظهر من مظاهر السلوك الاجتماعي المنحرف.

بإيجاز شديد حاولنا فيما سبق ان نحدد بعض المفاهيم الأساسية المستخدمة فى هذه الدراسة، ونستطيع فى ضوء هذا أن نقف على أمرين اثنين يمكن استخلاصهما:

اولا: ان هذه المحاولة من الواضح انها استمدت، كما استفادت كثيرا من القسمات الاساسية لمدخل التحليل الوظيفي Functional analysis،[٨] ، وذلك اعتقادا منا ان هذا المدخل ينطوى على نظرة اكثر موضوعية وتطورا بالنسبة لفهم السلوك الانحرافى، ذلك على اعتبار ان البحث عن اسباب هذا النمط السلوكي يتوجب ان يتم فى داخل السياق الاجتماعي ذاته بما يتضمنه من ثقافة ونسق للقيم، وليس فى الوحدة الفردية المرتكبة للسلوك وان كانت العلاقات بينهما جد وثيقة ومتشعبة بالطبع. ويكون معنى ذلك انه اذا كانت هناك ادانة للسلوك الانحرافي او الاجرامي فيجب ان توجه الى بناء المجتمع ذاته، وخاصة الى نسق القيم فيه وليس الى الفرد المنحرف، وان لم يكن معنى ذلك انتفاء مسئوليته تماما.

---

(٨) يعتقد البعض انطلاقا من مواقف متحيزة ونتيجة لرغبتهم المتسرعة فى الحكم والتعميم إتهام الاتجاه الوظيفى بالفشل فى تناوله قضايا الانحراف والصراع بوجه عام وتوقفه عند حدود قضايا التوازن والتساند والتكامل،ولكن فى هذا الموقف كثير من التجنى الذى ينبغى تجاوزه فى ضوء الفهم الموضوعى لقضايا هذا الاتجاه

ثانيا : اذا كان السلوك الانحرافي فى أغلب حالاته ارتكاب فعل او اتباع نمط سلوكي تحرمه قاعدة مجتمعة سواء كانت هذه القاعدة رسمية او غير رسمية، فان الادمان على الكحول كظاهرة انحرافية يمثل تجاوزا لهذه القاعدة وخرقا لها.

ونتيجة لذلك،فاننا نستطيع ان نؤكد ان الادمان على الخمور هو ظاهرة المجتمعات التى تحتوى على كثير من العناصر البنائية المتناقضة، والتى تنطوى على انهيار – او على الاقل خلخلة – فى النسق القيمي السائد وعدم احلال قواعد اخلاقية بديلة.

ولكي نكشف عن أسباب هذا الوجود المرضي فان علينا ان نعثر عليها فى السياق الاجتماعي وذلك لأن الانحراف او الجريمة «وهو هنا الادمان على الخمور» ماهو الا ناتج،او رد فعل لتفاعل اجتماعي سابق.

وبناء على كل هذا نحاول اذن تناول مشكلة ادمان الخمور مركزين على طبيعة التفاعل الداخلي لهذه المشكلة ثم علاقتها بالسياق، وكذا مجموعة المفاهيم والتصورات الاجتماعية (السسيولوجية) التى طورت بشأن هذه المشكلة، ولتحقيق ذلك سوف نعرض لمسألتين هما:

المسألة الاولى:

وتتعلق بديناميات المشكلة وطبيعة بنائها والتفاعلات الداخلة فيها.

المسألة الثانية:

ونعرض فيها لمجموعة المفاهيم والتصورات التى طورتها النظرية الاجتماعية فيما يتعلق بمشكلة الادمان على الكحول. ومن هذه المفاهيم :علاقة المشكلة بالمعايير الاجتماعية، وبالثقافات الفرعية، وبالبناء الطبقي، وبالتصورات الذاتية وصور السلوك الاجرامي، والحضرية والحراك الاجتماعي.

المسألة الاولى: سنعرض هنا لثلاث نقاط اساسية هى:

١) حجم مشكلة الادمان الكحولى وتواتر حدوثه.

٢) الآثار العامة للسكر.

٣) الجوانب المختلفة للادمان الكحولى.

حجم المشكلة وتواتر حدوث الادمان:

ان الظاهرة الانحرافية او المشكلة الاجتماعية كما نعرف هي فى أساسها عبارة عن مجموعة من الوقائع الفردية التى يقوم فيما بينها نوع من التفاعل الذى يعمل على تخليصها من خصائصها ومستوياتها الفردية الى المستوى الجمعى او الاجتماعي الجديد، وبذلك تتحول الظاهرة الانحرافية او المشكلة الى كيان كلي خارجي يعبر عنه نفسه من خلال ذوات فردية ذات اطارات موقفية محددة.

والادمان على الكحول شأنه شأن أى ضرب من السلوك المنحرف ينمو من خلال عملية التفاعل الاجتماعي هذه،ومن خلال الاتصال بالآخرين.

وقد حاولت العديد من الدراسات التى اهتمت بالمشكلة البحث عن العوامل والاسباب التى تقوم وراءها،وحددت فى ذلك التصدع الأسري،والتقلب المزاجي،وضعف القدرات العقلية، كما أوضحت أن أهم الدوافع لبدء التعاطى يمكن حصرها فى عدة امور هي:

- المجاراة للجماعة او الاصدقاء الشخصيين.
- البحث عن المتعة او طلب المتعة والراحة النفسية.
- تقليد الاخرين.
- حب الاستطلاع.
- نسيان المتاعب الشخصية.

وعلى الرغم من أهمية هذه العوامل إلا أن محاولة صياغة تفسيرات سببية ظل يحيطها الكثير من الشكوك؛لأنها خلصت الى عوامل تبدو غير متجانسة، وظلت محصورة فى طائفة من الخصائص النفسية الفردية،واخرى تشير الى بعض الظروف الاجتماعية ولكنها تفتقر الى النظرة التكاملية فى التفسير.

ولقد اهتم التحليل السسيولوجى بالكشف عن المؤثرات التى يعتقد انها تكشف عن الظروف او الشروط الأكثر حسماوالتى تهيىء لوجود المشكلة، ومن ثم تحول النظر الى البناءات والسياقات الاجتماعية ليرى كيف تجاوزت

الوقائع الفردية مستواها الفردي العادي الى المستوى غير العادي الذى يكسب الظاهرة خصائصها الاكثر عمومية.

وتكشف الدراسات عن بعض النتائج الجديرة بالذكر، وخاصة فيما يتعلق منها بالاوضاع المتردية التى تعانى منها المجتمعات – خاصة الغربية – نتيجة لتركز التقدم العلمي والفني فى الجوانب المادية لحياة الانسان دون الجوانب الاجتماعية والانسانية، اى الجوانب التى تتصل بالعلاقات الاجتماعية والانسانية. وتؤكد هذه الدراسات انه مع تقادم الوقت تزداد الشقة بين المجالين، فكلما ازداد التقدم فى العنصر المادي تخلف العنصر الاجتماعي والانساني، وقد انعكس هذا التخلف فى توليد الشعور بالقلق وعدم الاستقرار لدى الانسان، وفى عجز المجتمعات البشرية عن تنظيم العلاقات الاجتماعية بين افرادها، وأدى كل هذا الى عدم ثقة الافراد والجماعات بالنظام والقانون، فظهر التحدى المنظم وغير المنظم وصار العالم يموج بالمشكلات الاجتماعية مثل: تفكك الاسرة، وسوء التربية وفساد اساليب التنشئة، وازدياد الجريمة وانحراف الشباب، بالاضافة الى تفشي الازمات الاقتصادية وانتشار الخمور والمخدرات وغيرها من وسائل الهروب من الواقع الذى اصبح لا يحتمل.

وقد كشفت الدراسات التى اجريت فى الميدان عن واقع مؤلم حقيقة، ففى بلد مثل الولايات المتحدة الامريكية يقدر عدد الذين يشربون الخمور بأكثر من ٧٠مليون فرد يكلفهم الاستهلاك مبلغًا يزيد على عشرة بلايين دولار سنويًا. ومع ان التعاطي في هذا المجتمع يلقي بوجه عام قبولاً اجتماعيًا فإن حوالي ٦ ٪ تقريبا من مجموع المتعاطين يعانون من الادمان الكحولى وهى نسبة تتزايد بما يربو على المائتي ألف حالة كل عام. كما ان مدمنى الخمور يشكلون حوالي ١٥٪ من الذين يلتحقون بمستشفيات الامراض العقلية والمصحات النفسية.

كذلك اشارت هذه الدراسات الى ان صور التعاطي الكحولي وشدة هذا التعاطي تختلف باختلاف العمر، والطبقة الاجتماعية التى ينتمى اليها الفرد. ونتيجة لعدم الاستقرار النفسي، واختلال المعايير فى هذا المجتمع الامريكى فانه يمكن القول بان تواتر حالات الادمان الكحولى توجد فى الطبقة المتوسطة

والطبقات العليا عنها في الطبقات الدنيا ، وهو تواتر يكثر ويشتد في الأربعينات من العمر، ولكنه يوجد بالطبع فى المراحل العمرية المختلفة حتى الشيخوخة وان كان نادرا ما يحدث قبل مرحلة المراهقة المتأخرة.

وبصرف النظر عن المشكلات والصعوبات والاضطرابات النفسية فإن ١/٤ عدد المدمنين يعانون من الاضطرابات الجسمية التى ترجع الى الافراط فى الشرب لمدد طويلة، وهذا يرتبط ارتباطا وثيقا بمتوسط اعمار المدمنين التى تقل بحوالى ١٢ عاما عن مستوى الاعمار فى الولايات المتحدة الامريكية.

كما تشير بحوث اخرى الى حجم الخسائر التى تلحق بالصناعة الامريكية من جراء الادمان الكحولى وهى تقارب ٢ بليون دولار سنويا نتيجة لعوامل الغياب، وانخفاض الكفاءة فى العمل وحوادث العمل او الاستهداف المستمر فيها.

وعلى الرغم من ان الادمان الكحولى يعد رابع الامراض من حيث الانتشار فى الولايات المتحدة الامريكية، فلا يعنى هذا ان المشكلة مشكلة امريكية، او أنها مشكلة محلية، بل هى مشكلة عالمية تعيشها المجتمعات كافة وان يكن بدرجات متفاوتة، فنسبة الادمان بين الايرلنديين والفرنسيين على سبيل المثال اعلى بكثير من الامريكيين، ولكنها أقل بوجه عام عند الايطاليين.(٩)

وقد دلت احدى الدراسات الحديثة (١٠) على أن المخمور يرتكب الجرائم بدون تمييز. وتشير هذه الدراسة الى ان أهم اخطار الخمور فى الوقت الحاضر هى حوادث السيارات، التى تذهب بآلاف الضحايا الابرياء. وفى فرنسا على سبيل المثال كانت نسبة ٦٦٪ من جنايات الاعتداء على الاشخاص بسبب الخمر، و ٨٢٪ من جنايات العنف بسبب الخمر ، ٥٢٪ من جرائم القتل بسبب الخمر، ٨٠٪ من المتشردين والمتسولين، ٧٦٪ من جرائم التعدى على الموظفين الرسميين.

---

(٩) شحاته ربيع ، أصول الصحة النفسية مرجع سابق ص ١٢٦ .

(١٠) حمود الضاوى الشريعة الإسلامية وأثرها فى الظاهرة الإجرامية . دار المجتمع العلمى ، جدة ، ١٣٩٨هـ .

الآثار العامة للسكر:

على العكس من الاعتقاد الشائع وبخاصة عند العامة يعد الكحول عنصرا يؤدى فى كثير من الاحيان الى الانقباض والاكتئاب اكثر من كونه ذا اثر مبهج، فهو يهاجم مراكز المخ العليا وعندما تضعف الروابط الانفعالية او تنهار تظهر على الفور استجابات فجة بدائية حيث يندفع السكير فى ارضاء انفعالاته واندفاعاته التى كان يعمقها ويكبتها قبل اقباله على شرب الخمر.

وكما أن ادمان الخمور يؤدى الى تغيرات فى طبيعة العلاقات الشخصية بالاخرين، فانه يؤدى كذلك الى ظهور علامات معينة تكون دليلا على الحالة المخمورة التى عليها المتعاطى، وتظهر هذه العلامات كأوضح ما تكون فى الاختلال الحركي الذى يصيب الفرد، الى جانب التشوش في الادراك حيث يشعر المخمور بالدفء، وبنوع من الامتداد الانفعالى وكونه فى احسن الاحوال. وفى مثل هذه الحالة الانفعالية تختلط كافة المعايير والمقاييس، وتبدو الحقائق غير السارة فى نظر المخمور بهيجة مرحة، ويبدأ المخمور يتصور ان الجميع قد اصبحوا اصدقاء له، او ان العالم يتحول ليصبح عالما سعيدا ولكنه غير واقعي بالمرة. ويبقى المخمور طوال فترة تأثير الخمر على هذه الحالة من السعادة الزائفة والانبساط الاجتماعي، وان كان بعض المدمنين يبدو عليهم بعد تعاطي الخمر المزيد من الاحساس بالبؤس فيمضون في عرض مالديهم من متاعب ومشكلات وهموم والبعض الاخر قد تأخذه سنة من النوم او يبقى فى حالة من القلق والتشكك.

ويبدو ان هناك ما يشبه الاتفاق على ان تأثير الخمر يختلف من فرد الى آخر، وذلك تبعا للمكونات الاساسية فى شخصيته وحالته الصحية، وكمية الطعام الموجودة فى المعدة، والمدة التى تستغرقها عملية التعاطى وكله له تأثير -من غير شك- فى الفوارق بين الافراد فى استجابتهم لتعاطي الخمر

وبالرغم من أهمية هذه الآثار العامة للسكر فإن مضار الخمر تتجاوز -في الحقيقة- هذه الاعراض التي أشرنا اليها فما تكاد تصل نسبة الكحول فى الدم الى ٢٪ حتى تتأثر المناطق الحركية فى المخ ومن ثم يفقد السكير مهارته واتزانه الحركي والكتابي والكلامي.

وتدل نتائج البحوث على ان مراكز الإبصار تبدأ فى التأثر عندما تصل نسبة الكحول فى الدم الى ١٪ فيختل التكييف والتمييز اللونى والعددى للأشياء، ثم يتأثر المخيخ ويختل توازن الجسم ويترنح اذا زادت نسبة الكحول عن ذلك. وما ان تبلغ نسبة الكحول فى الدم الى ٥٪، حتى يصبح المخ كله تحت تأثير الكحول ، وقد يدخل المخمور فى غيبوبة تامة وتتوقف الأفعال اللاإرادية، وبعدها يتأثر النخاع المستطيل بمراكزه الحيوية،ويبدأ الهبوط فى الدورة الدموية والقلب الأمر الذى يؤدى إلى الوفاة

ولعل مما له دلالة بهذا الصدد انه في خلال الفترة من ١٩٤٦م الى ١٩٥٥م قد اخذت حالات الوفاة بسبب الخمر فى فرنسا فى الارتفاع بسبب الادمان الشديد المزمن، ونتيجة مباشرة لتلف الكبد واعتلاله، اضافة الى الالتهابات الاحتقانية المزمنة بالغشاء المخاطى المبطن للمعدة.(١١)

وقد أدت الدراسات التى اجراها المتخصصون فى علم النفس الاكلينيكي والامراض العقلية الى القاء مزيد من الضوء على الامراض النفسية والعقلية المرتبطة بالادمان، ويمكن تصنيف هذه الامراض الى نوعين:

١) الاضطرابات الحادة.

٢) الاضطرابات المزمنة.

وفيما يتعلق بالاضطرابات الحادة يمكن التمييز فيها بين اربعة انواع هي: التسمم الكحولي،والهتر، والهلاوس الكحولية الحادة،والذهان ، على حين ترتبط الاضطرابات المزمنه أساسا بالمداومة على تعاطى الكحول والاسراف فيه كأسلوب خاطيء للتوافق او التكيف مع مشاكل الحياة. وقد كشفت البحوث عن أن هذا الاسراف عادة ما يصاحبه تدهور فى الشخصية،وانحلال تدريجي فى الناحية العقلية والخلقية بالاضافة الى الاضطرابات التى تصيب الذاكرة والتوتر فى القدرة على التركيز والحكم مما يجعل المريض يتصرف طبقا للخاطرة

---

(١١) د شحاته ربيع ، أصول الصحة النفسية ، مرجع سابق

الاولى محاولا التقليل من المسئوليات التى يتحملها، كما يفقد الاهتمام بمظهره العام، ويتجاهل أسرته، ولا يعود يحفل الا بالشرب الذى يسعى الى الحصول عليه بكل السبل والحيل مما يجعل حياة افراد الاسرة قطعة من الجحيم. وعلى الرغم من أن المريض قد يكون قادرا على ان يخفي- نسبيا- حالته على الاخرين، الا ان قدرته هذه تتناقص تدريجيا كما تفسد بصورة خطيرة قدرته على الحكم، وبالتالى لا يستطيع الاستمرار فى عمله، كما يفشل فى التلاؤم مع الظروف المحيطة، ومن ثم يتحول الى كيان مهدود شديد المرض سواء من الناحية الجسمية او النفسية.

٣ - الجوانب المختلفة للادمان الكحولي:

يجمع كثير من الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين على ان مشكلة الادمان الكحولي لها جوانب ثلاثة هي:

١) الجانب الفسيولوجي
٢) الجانب الاجتماعي.
٣) الجانب النفسي (السيكولوجي).

اولا: جانب الاعتماد (العجز) الفسيولوجي:

تؤدى مداومة التعاطى بكميات كبيرة الى حالة الادمان، لأن المتعاطي عندما يمتنع او يحاول الامتناع يشعر بأمراض جسمية مؤلمة مثل الضعف والغثيان والرعشة، وكلها تشير الى ان عمليات الأيض قد تكيفت واعتادت على الكحول، والمقصود بالأيض مجموعة العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازما ودثورها وبخاصة التغيرات الكيميائية في الخلايا الحية التى تؤمن الطاقة للعمليات الحيوية، وهذا يؤدى بالمدمن الى حلقة مفرغة، ذلك ان الافراط يؤدى الى اعتماد فسيولوجى مما يؤدى بدوره الى زيادة الجرعة كوسيلة لمواجهة هذا العجز أو الاعتماد أو لتجنب الأعراض السابقة. وبتعبير آخر يمكن القول بأن كل معاقرة جديدة تكون بمثابة تعزيز للادمان وتثبيت له كما تذهب إلى ذلك نظرية التعليم

ثانياً: جانب الاعتماد (العجز) الاجتماعي:

أصبح تعاطي الخمور من الأمور العادية فى كثير من المجتمعات خاصة الغربية،وقد اعتاد الأطفال رؤية الوالدين وهم يتعاطون الخمور دون حرج، وهناك ثلاثة عوامل اجتماعية من شأنها أن تشجع على الادمان فى المجتمعات عامة وهي:

١) درجة التوتر الذى تخلقه الحضارة المادية.
٢) اتجاه عام من المجتمع نحو التعاطي (التقبل الاجتماعي)
٣) الى اي مدى يعطى المجتمع طرقا بديلة لتحقيق الارضاء والاشباع وخفض التوترات لدى الافراد.

وقد أشارت بعض البحوث الى بعض الامور التى تنبىء عن اتجاه الفرد الى الادمان وهى:

أ)تناولها فى الصباح.
ب) الزيادة المطردة فى الاستهلاك وقد تكون تدريجية وغير محسوسة.
ج) تناولها بحجة أنها عامل يساعد على النسيان.

ثالثا: جانب الاعتماد (العجز) النفسي:

اذا كان الادمان من شأنه اتلاف توافق الفرد مع بيئته لأنه يؤدى الى تحطيم صحته الجسمية،وعلاقاته الزواجية،ودوره كأب،وقدرته على اقامة علاقات بناءة سوية داخل الاسرة، فان الخمور يشتد الاقبال عليها (عجز) لعدة اغراض منها:

١ – تحسين الروح المعنوية اثناء الشعور بالوحدة.
٢ – الشعور الزائف بالسعادة،والخادع بالكفاية والتخلص من الآلام.

المفاهيم والتصورات النظرية لمشكلة الادمان الكحولي:

اذا كنا قد ركزنا-حتى الآن-على توضيح الطبيعة المورفولوجية والدينامية لمشكلة الادمان على الكحول، فسوف نحاول الان تناول التصورات والمفاهيم

التى طورتها النظرية الاجتماعية فيما يتعلق بهذه المشكلة وذلك لأجل ان تكون احاطتنا بالاسباب أشمل وأكمل. وسوف نوضح ذلك فى نقطتين هما:

أ) التصورات والمفاهيم الناقصة او المتميزة.

ب) التصورات الموضوعية.

وفيما يتعلق بالنقطة الاولى فمن المهم ان نشير الى انه قد سادت بعض التصورات الخاطئة فيما يتعلق بهذا المظهر السلوكي الانحرافي، وقد عاق هذا ـ بالطبع ـ امكانية مواجهته والتعامل معه بنجاح يحد من آثاره ومضاره الخطيرة

١) ولعل أول هذه التصورات التى مازالت تمارس تأثيرها محاولة ربط مشكلة الادمان وأسبابها بالمستويات الفردية، وعلى الرغم من ان مثل هذا الفهم قد يسهم فى الوصول مع غيره الى تشخيص قد يبدو ملائما الا ان اطلاقه، او التمسك به على انه التفسير الوحيد او السبب الكافى للمشكلة يفقده علميته. واذا كان فى استطاعته تفسير بعض الوقائع الفردية فانه لا يستطيع تقديم تفسير مقنع لإنتشار المشكلة على المستوى الاجتماعي، هذا بالاضافة الى انه لم يعد فى الامكان الاعتماد كلياً عند تفسير اى مظهر سلوكي على تلك النظرة الواحدية البعد التى طالما ثبتتها بعض العلوم التى تنزع الى التركيز على جانب واحد من جوانب السلوك الانحرافى وتزعم تخصصها بدراسته. ذلك ان السلوك الانساني مركب لا يمكن تجزئته بهذه الطريقة التعسفية، كما ان العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية تمتزج جميعها امتزاجا لا انفصام له حتى ليصبح من أصعب الامور القول بأن ثمة عوامل بيولوجية خالصة او عوامل نفسية او عوامل اجتماعية خالصة

٢) من الاهمية بمكان الحذر ايضا من بعض التصورات التى تحاول ربط مشكلة الادمان باحدى طبقات البناء الاجتماعى، كالقول الشائع بانتشارها فى الطبقات الدنيا او الوسطى، وخطأ مثل هذا النوع من

المفاهيم فإنه يحاول تعميم ما يتعلق بالجزء المتبايين على الكلى الشامل على الرغم من أن المجتمعات الحديثة تختلف من الناحية الاجتماعية فى وجوه عديدة،وربما لا نجد اختلافات فى السلوك اعظم من تلك التى تلحظها فى الطبقات الاجتماعية المختلفة والتى تقوم على أسس متعددة مثل:المهنة والدخل،ومحل الاقامة،واسلوب الحياة وما الى ذلك.

٣) واخيرا ,لابد ان تحذر ايضا تلك التصورات والمفاهيم التى تسعى الى الربط الجزئى للمشكلة،بمعنى ربطها بنظم او فئات معينة، ففى هذا انكار لحقيقة كون المشكلة أحد عناصر الكلية البنائية، زد على ذلك ان هذا الموقف الجزئى مما يصنع مفارقة حادة بين الاسباب الظاهرة،او الموقفية التى قد تبدو أمام الاستكشاف الفردي وبين الاسباب الموضوعية او الكامنة والتى تعد اكثر أهمية فى فهم الظاهرة والتفكير فى سبل علاجها او اساليب الوقاية منها.

ب – التصورات الموضوعية:

نتيجة للقصور الذى تعانيه مجموعة التصورات السابقة فيما يتعلق بمحاولة فهم مشكلة الادمان الكحولى،فقد طرحت النظرية السسيولوجية مجموعة من التصورات النظرية التى يمكن النظر اليها على انها تشكل اطارا اكثر موضوعية لفهم المشكلة وتحديد اسبابها وعواملها.

الثقافات الفرعية والجماعات:

يشير اصطلاح الثقافة عموما الى المستويات المعيارية فى السلوك، ولما كانت نتائج البحوث تؤكد-صراحة-عدم وجود نمط من الشخصية غير ممتثل بطبعه Non-Conformist Type لأن ذلك معناه ان الافراد ينتهكون المعايير بغض النظر عن طبيعتها ومضامينها، لذلك فان عالم الاجتماع فى دراسته لمشكلة الادمان يهتم بدراسة العلاقة بين المعايير والقيم التى تنطوى عليها الثقافة العامة والثقافات الفرعية من ناحية، والسلوك الادمانى من ناحية ثانية.

وليس من شك فى أن الاسرة تلعب الدور الاكبر فى تشكيل الشخصية الانسانية، ولكنها مع ذلك لا تعدو ان تكون احدى الجماعات التى ترتبط بالسلوك الادمانى، او بالسلوك المنحرف عموما. فإلى جانب الاسرة يلعب العديد من الجماعات والتنظيمات دورا بارزا فى ذلك مثل: الحي والجيرة والمدرسة والزمرة وجماعات الاقران، وقد اثبتت احدى الدراسات الرائدة[١٢] ان ادمان الخمور يعد نتاجا لضروب القلق، او سمات معينة فى الشخصية ترجع الى طبيعة التفاعل المبكر فى الاسرة، او للخبرات الاخرى التى حدثت فى مرحلة الطفولة. وفى الاتجاه نفسه اوضحت الدراسات ايضا ان ادمان الخمور مما يؤدى الى تغييرات معينة فى طبيعة العلاقات الشخصية بالاخرين وفى الإتجاهات نحو تناولها، وقد ايدت نتائج بعض الدراسات هذه القطعية حيث بينت ان الجماعات التى ينتمى اليها الشخص ترتبط ارتباطا وثيقا باسرافه فى تناول الخمور وان الادمان عليها قد يكون نتاجا للصعوبات والمشكلات التى تنجم عن الاسراف فيها، كما اوضحت نتائج اخرى ان التناول الجماعي للخمور، وكذا العوامل الثقافية مما يلعب دورا هاما فى تشكيل الفرد الذى سيصبح مدمنا او مفرطا. ويبدو ايضا ان هناك فروقا ملحوظة فى مدى الادمان وفقا لعادات تناول قرناء الفرد لها، وتكشف هذه الفروق عن نفسها اذا ما ربطنا بين حدوث الادمان على الخمور من ناحية، والنوع والطبقة والمهنة والدين من ناحية ثانية. فنجد فى الولايات المتحدة الامريكية على سبيل المثال ان نسبة مدمنى الخمور بين الايطاليين والمتدينين ضئيلة بشكل ملحوظ.[١٣]

ومن المسلم به ان المجتمعات الحديثة تتألف من ثقافات فرعية متباينة، وجماعات مختلفة لكل منها عادة طائفة من المعايير الخاصة بها التى تلقن الشخص ما يمكن ان يقوم به. وقد ذهب كوهن Cohen الى ان الثقافات

---

(١٢) Monnheiem, H; Groups Problems in Crime and Punishement, London, Kegan Paul & Co., 1955

(١٣) Lolli, G; et ol; Alcohol in Italian Culture. Glencoe. III, Free Press. 1958

الفرعية تظهر عادة فى المجتمع الذى يتصف بدرجة عالية من التباين وذلك حينما يتفاعل عدد من الاشخاص لديهم مشكلات واحدة او متشابهة.

وقد أفاد هذا التصور في فهم دينامية مدمني الخمور حيث كشفت نتائج بعض البحوث عن أن هناك ثقافات فرعية محدودة تجمع بين مدمني الخمر والمخدرات. بل اننا نستطيع ان نلمس صدق هذا بين ممارسي كل صور الانحراف والاجرام.(١٤) وان كان من المهم ـ مع ذلك ـ ان نشير الى ان طبيعة تصور الفرد لذاته Self-Concept مما قد يبعده عن الارتباط بمعايير الانحراف. وقد أشارت بعض الدراسات الى ان تصور الفرد لذاته على نحو مثالي قد يمارس عليه ضغوطا قوية ، وقد يلعب هذا التصور دورا وقائيا فى المناطق التى تتميز بمعدلات انحراف ، وان كان هذا التصور من الناحية الثانية لا يكتسب من الاسرة فقط،ولكن من المدرسة والجيرة والحي.(١٥)

البناء الطبقي:

وقد أشرنا من قبل الى خطورة تفسير الادمان بربطه بعامل واحد او بربطه بطبقة اجتماعية واحدة، ولا يعنى هذا ان مفهوم البناء الطبقي هو مفهوم عديم الجدوى او الفائدة فى فهم السلوك الادماني، وانما المهم فى هذا الصدد ان توضع الفروق الطبقية-ارتباطا بالسلوك الادماني-فى علاقاتها الصحيحة بالنسق الاجتماعي الكلي وما قد يقدمه هذا النسق من اشباعات تساعد على تحقيق الاهداف بالوسائل المشروعة. وقد ذكر كلووارد Cloward وأوهلن Ohlin ان الاقدام على تعاطى الخمور كثيرا ما ينشأ من التفاوت بين ما يرغبه الافراد

---

(١٤) Cohen, A; Delinquent Boys – The Culture of the Gang, Glencoe III. Free Press. 1955

Cressey, D. (ed.) , The Prison : Studies in Institution Organization and Change. N.Y. Rinehart & Co; 1961

(١٥) Reckless, W.C; otal; Self – Component in Patential Delinquency and Non – Delinquency. Omer, Social Rev. 22. P.P. 566 – 570

وماهو فى مقدورهم او فى متناول ايديهم، فعندما يرغب الافراد فى تحقيق اهداف معينة كالنجاح الاقتصادي مثلا فانهم قد يواجهون الموانع التى تحدد الوسائل الشرعية لتحقيق هذه الاهداف، واذا لم يستطيعوا ان يعيدوا النظر فى اهدافهم والطرق المؤدية اليها، فانهم فى الاغلب يصابون بالاحباط الذى يلقى بهم فى احضان الادمان الكحولي فى محاولة يائسة لنسيان الفشل وإغراق همومهم فيه.(١٦)

ومن المتفق عليه ان اساليب تنشئة الطفل وتربيته فى الاسرة تختلف باختلاف الطبقات الاجتماعية، وقد دلت نتائج البحوث على أن الاسر الاكثر ميلا الى استخدام العقاب البدنى فى تربية الاطفال تعد بيئة من اصلح البيئات التى تهيء الشخص للادمان ، ويتضافر فى هذا مزيج من العوامل الاجتماعية كالمعاملة الخشنة من جانب الأب،وعدم الرقابة، والشعور المعادي للشخص، والعوامل النفسية كالرغبة فى تأكيد الذات والميل الى التخريب والاضطراب الانفعالي والاندفاعي.

عموما، فقد انتهت دراسات الفروق الفردية الطبقية فى السلوك المنحرف الادمانى الى ضرورة ادراك المعالجين والمتخصصين والاختصاصيين لطبيعة هذه الفروق الطبقية، ومعنى ذلك ضرورة توفر متخصص قادر على فهم حياة الطبقات المختلفة.

مفهوم التصور الذاتى:

يعد مفهوم التصور الذاتي من المفاهيم الأساسية فى كل من التحليل الاجتماعي للأدوار والدراسة الاجتماعية للانحراف، ويعنى هذا المفهوم ببساطة الصورة التى فى اذهاننا عن الذات.

ويبدو ان الخبرات الأسرية وحدها لا تلعب الدور الاكبر فى تشكيل

---

(١٦) Cloword, R.A; Illegitimale Means, Onimie And Deviant Behaviour. Amer, Social. Rev; 24 1969 – P.P. 164 167

التصور الذاتي، ذلك لأنه يخضع للتغيير مع الزمن. فالتصور الذاتي لمدمن الخمور ليس نتاجا لردود فعل الاب او الام فقط،بل كذلك الزوجة ومكان العمل والجيران والأقارب الآخرين،وكذلك الاصدقاء والمعارف. ومن الممكن ان يكون التصور الذاتى لدى البعض وليد الثقافات الفرعية التى ينتمى اليها. وفى ضوء البحوث الاجتماعية التى اجريت حول هذا الموضوع يستطيع الاختصاصيون الاجتماعيون والنفسيون الكشف عن التصورات الذاتية الضارة، وقد تكتسب هذه الجهود مزيدا من العمق والجدية اذا ما دعمتها بعض الهيئات والمؤسسات التى تعنى برعاية المدمنين وعلاجهم.

صور السلوك الاجرامي:

حاول البعض تصنيف السلوك المنحرف فى صورة اكثر دقة من تلك الفئات التى قسمته الى: جناح،واجرام،ومرض عقلي،وادمان خمور ومخدرات. وقد أشارت البحوث المختلفة التى اجريت على ادمان الخمور الى ضرورة تصنيف المدمنين حيث أنهم يخضعون لعملية نفسية واجتماعية تختلف عن عملية الاجرام العادية او الادمان على الافيون أو المخدرات، الأمر الذى يعزز الاعتقاد بأن الادمان الكحولي ينشأ عن عملية اجتماعية نفسية مغايرة.

الحضـريـة:

يعد السلوك الادمانى نتاجا لمجموعة من القوى الاجتماعية والثقافية التى ينطوى عليها المجتمع،ومن بين هذه القوى الحضرية Urbanism والقيم التى تنطوى عليها الثقافة العامة للمجتمع المتحضر

وتشير التقارير الحديثة الى ان المجتمع الصناعي الحديث قد اصبح مسرحا لظهور المزيد من الدراما الانسانية، وان الانتشار السريع للحضرية كأسلوب حياة فى العالم الغربى قد ادى الى ارتفاع ملحوظ فى معدلات السلوك المنحرف الذى يعد الادمان الكحولي احد مظاهره. كما وان المادية المفرطة وسائر مظاهر الصراع الثقافي والضعف المستمر فى الاتصال المباشر، علاوة على انهيار وسائل الضبط غير الرسمية كلها عوامل تسهم ايجابيًا في تشكيل الارضية التي ينبع منها

الانحراف بعامة لدرجة ان البعض قد ذهب إلى أن المجتمع الصناعي الحضري قد اصبح المصدر الاساسي لمختلف المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها البشر [١٧]

الحراك الاجتماعي:

كما تشير الدراسات المعنية ببحث تأثير الحراك لما ينجم عنه من تأثيرات خاصة من حيث ان الاشخاص الذين يحققون حراكا مستمرا يواجهون فى الاغلب العديد من الصعوبات والمشكلات، وقد أشارت بعض الدراسات الى ان معدلات الجناح وكذلك طبيعة كثير من الجرائم تختلف مباشرة وفقا لدرجة التحضر وما يصاحبه من ميل للحراك، وكذا الحال فيما يتعلق بادمان الخمور والانتحار.

اذا كنا قد شغلنا انفسنا حتى الآن بمحاولة تقديم نوع من الفهم القائم على التحليل الوظيفى لمشكلة ادمان الكحول فان هذه المحاولة ينبغى الاعتراف بأنها لا زالت تتسم ببعض القصور؛ فمن ناحية وضح ان هذه المحاولة قد ظلت دائما على المستوى النظري، وقد كان من الممكن ان تصبح اكثر تكاملا وفعالية لو أنها استكملت بجهد تجريبي يسهم مع التناول النظري فى فهم اكثر عمقا للمشكلة. ومن الناحية الثانية: فان تأكيدنا على المدخل الوظيفي فى فهم المشكلة لا يعنى ابدا انه المدخل الوحيد المتاح لتناول اية ظاهرة بالبحث والدراسة، ولكنها وجهة نظر معينة فى مشكلة معينة اعتقدنا ان هذا المدخل يعد اكثر ملاءمة لدراستها، وقد يكون فى معالجة المشكلة من وجهة نظر المداخل الاخرى او النماذج النظرية الاخرى اثراء ليس فحسب لفهم المشكلة وانما للنظرية السسيولوجية بعامة. واخيرا فان هذه المعالجة وكما انتهينا فيها حتى الآن لا تعدو فى الحقيقة ان تكون نصف القضية ان صح التعبير، ذلك انها وقفت عند حد الرصد والاستكشاف دون ان تتجاوز ذلك الى تقديم الحلول، والواقع انه لا يكون لأي علم، ولعلم الاجتماع بصفة خاصة، اي معنى او قيمة

---

(١٧) Wilcnsky, H; and Ledeaux, C.N. Industrial Society and Social Welfare, N.Y. Russell Sage Foundation. 1968

مالم يقدم لنا المزيد من الاستبصارات التى تساعد على فهم مشكلاتنا الاجتماعية، ويمدنا بالطرق والوسائل والاساليب التى تجعلنا اقدر على السيطرة عليها والتعامل معها.

واستطرادا مع هذا المنطق يلزم اذن ان نتساءل عن طبيعة تلك التدابير الواجب اتخاذها لعلاج المدمن ورعايته،ولتأهيله للعودة الى الحياة السوية. وايضا عما اذا كانت هناك امكانية لاتخاذ التدابير الوقائية التى تحول بين الافراد وبين الوقوع فريسة لهذا الادمان، فالوقاية دائما خير من العلاج كما يقولون. واذا كانت هناك مثل هذه الامكانية فكيف السبيل اليها،وماهي افضل الخطط والبرامج الوقائية لتحقيقها؟

الواقع،انه اذا كان علماء الاجتماع يستطيعون بما لديهم من اهتمامات نظرية واسعة ان يسهموا فى دراسة مشكلة الادمان الكحولي، وإن قضية علاج مدمني الخمور ورعايتهم تحتاج – خاصة فى الحالات الشديدة – الى تضافر جهود فريق معالج من الاختصاصيين والاطباء النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين ، والممرضين المتخصصين على السواء

ويمكن القول بوجه عام:ان علاج المدمن يستهدف تحقيق بضعة امور هي:

١) التحسين الاجتماعي: ويتضمن تصحيح بعض ظروف المريض الحياتية الاجتماعية والتى من شأنها ان تعوق توافقه.
٢) التحسين الجسمي: ويتضمن علاج اي اضطراب جسمي بقصد تحسين الصحة العامة للفرد.
٣) التحسين النفسي: ويتضمن تعديل أنماط وأساليب التوافق والاستجابات الخاصة بالمريض، وفتح السبيل أمامه لتحقيق مزيد من النضج النفسي، واستكمال تحقيق الذات بشكل سوي.

أساليب العلاج:

لا يعد المدمن مشكلة بالنسبة الى نفسه فحسب، ولكنه مشكلة أسرية وسيكولوجية وتعليمية واجتماعية واقتصادية كذلك. وفى ضوء هذا الفهم تنقسم المؤسسات العلاجية الى مؤسسات حكومية، واخرى أهلية خاصة، وتتميز المؤسسات من النوع الاول بقلة تكاليفها فى الاغلب، وايضا بصرامة نظمها ودقتها، خاصة فى تلك الاقسام الايداعية. وان كان من المهم مع ذلك القول بأنه لا يبقى فى الايداع سوى تلك الحالات العنيفة التى تحتاج الى معالجة خاصة، وهذا معناه ان الرعاية من الممكن ان تتم فى الاسرة وان كان جو الاسرة ذاته يعوق احياناً فعالية العلاج.

وتستخدم لعلاج الادمان الكحولي بضعة اساليب تقوم فى مجموعها على أساس فكرة العلاج الفردي او الجماعي وقد ثبت نجاحها بدرجات متفاوته وهذه الاساليب هي:

١) **العلاج السلوكي**: وهنا نجد ما يطلق عليه الاختصاصيون النفسيون الاشراط بالكراهية او بالتحول الذى يتضمن تعديل اساليب السلوك من خلال العقاب وذلك أن الاساليب السلوكية تصاحبها بعض مشاعر الألم والاحساس بالعقوبة. وفى حالات الادمان الكحولي يعطى المريض جرعات من العقاقير التى تجعله فى حالة من الغثيان الشديد عند تناوله الخمور، حيث ان هذه الاستجابة المؤلمة من شأنها ان تثير لديه الشعور بالتقزز والنفور، وتمنع المدمن من الاقبال على الشراب

٢) **العلاج المتمركز حول العميل**: تقوم الفكرة اساسا من دافع الفرد الى التكامل وتحقيق الذات ان قمع او أعيق بسبب الادراكات الخاطئة للبيئة المحيطة بالفرد، فلابد من ازالة هذه العقبات حتى يتمكن الفرد من تقبل ذاته، وان يغير من اسلوب حياته. بمعنى آخر نجد ان المريض يتحمل هنا جزءا اساسيا من المسئولية فى خطة العلاج ونتيجته.

ويتضمن هذا النوع من العلاج بضعة خطوات على النحو التالى:

١) حضور العميل طلبا للمساعدة: وهذا يعد خطوة أساسية فى موقف العلاج،لأن المريض يتخذ مبادرة لحل مشكلته الامر الذى يجب تقويته وتغذيته ليزداد اعتماده على نفسه.

٢) التعبير عن المشكلة دون حرج

٣) تقبل المريض وتعرفه على ذاته ومشكلاته،وادراكه للعالم المحيط به بصورة واقعية صادقة.

٤) الخطوات الايجابية عندما يدرك المريض ان دور المعالج ليس سوى دور توجيهى.

٥) إنهاء العلاقة عندما يتدرج المريض فى اتخاذ المواقف والاتجاهات، ويدخل فى مرحلة الثقة والتكامل،وهنا تبدأ مرحلة تقليل الصلات بالمعالج.

٣) **التنويم المغناطيسى:** حيث تعطى للمريض اثناء التنويم اوامر وايحاءات تتمثل فى انه يكره الشراب او التدخين مثلا، ويصحو المريض على ذلك، ولكن للأسف لا يبقى هذا الشعور لمدة طويلة ويحتاج الى تعزيزه مرات عديدة،ناهيك عن الخطورة التى تتضمنها عملية التنويم ذاتها اذا لم يقم بها متخصصون.

٤) **المستشفى كأسلوب وكمؤسسة علاجية:** وينقسم المريض هنا الى مريض مقيم ومريض متردد، ويتطلب نظام الايواء المثالى فى المؤسسة او المستشفى ان يكون مجهزا تماما بالأجهزة والمعدات علاوة على الاختصاصيين اللازمين .

ويساهم نظام المستشفى فى انجاح العلاج فى نقطتين أساسيتين : اولاهما من حيث كون المستشفى مجتمعا علاجيا وثانيتهما من حيث أسلوب العلاج ذاته والخطوات التى يتم بها.

أ) **المستشفى مجتمع علاجي** : بمعنى أن يتحول إلى مؤسسة علاجية تساهم جميع أجهزتها فى العملية العلاجية،أي تتحول إلى طبيب أو اختصاصي معالج وهنا تكون القيود في الحد الأدنى ، وتنفذ سياسة الباب المفتوح وحرية الحركة والتنزه للمريض،كما يسمح له بالاشتراك فى مختلف النشاطات بغرض أن يشعر بأنه عضو مشارك فى مجتمع. وان لم يمنع هذا من اشراف المعالجين وتوجيههم.

ب) **خطوات العلاج**: تتضمن الايداع والعلاج والخروج.

ـ والايداع قد يكون مؤقتاً أو إجبارياً،أى بناء على طلب المريض أو طلب ذويه

ـ ثم بعد ذلك مرحلةالتشخيص والعلاج،حيث تجرى دراسة لتاريخ حالة المريض وبحث اجتماعي لظروفه العامة يشارك فيه الاختصاصيون الاجتماعيون والنفسيون .

ـ أما العلاج فيتم على مرحلتين على المدى القريب والمدى البعيد وتستهدف الأولى تهدئة حالة المريض، والثانية تشمل برامج العلاج المختلفة نفسية واجتماعية وطبية.

ـ الخروج والمتابعة،وذلك عندما يتحسن المريض فتساعده هيئة العلاج على العودة إلى الحياة الاجتماعية التى تزخر بالمسئوليات والعمل والاعباء

الأساليب والتدابير الوقائية:

لا تنقطع صلة المريض بالمستشفى بعد خروجه وإنما تتم الزيارات الدورية من جانبه أو من جانب الاختصاصيين له وهي زيارات تأخذ في النقصان ـ على أي الأحوال ـ مع إكتمال توافق المريض مع الظروف الخارجية

وسائل علاجية مساعدة:

هناك بعض الأساليب المساعدة التى اثبتت فائدتها فى العلاج،وفى معاونة المدمن على الرجوع إلى حالته الطبيعية ومن بينها:

أ ــ العلاج بالقراءة،حيث يشعر المريض باهتمام الآخرين الأمر الذى يقلل من مشاعر السخط على الذات أو الرثاء لها،وبالطبع فان المادة المقروءة يتم اختيارها بعناية.

ب ــ الوسائل السمعية والبصرية،حيث تعرض على المريض بعض الأفلام العلاجية.

جـ ــ الأساليب التعليمية،ويقصد بها تعليم المريض بعض المهارات أو مشاركته فى أوجه النشاط الثقافي والاجتماعي والترفيهي المختلفة.

د ــ العلاج بالعمل،حيث ينسى الانسان كل همومه ومتاعبه،ويتلمس فى العمل سبيلا لقهر أحزانه.

قلنا من قبل ان هدفًا أساسيًا من أهداف هذه الدراسة هو تسليط بعض الاضواء على الجانب الوقائي فى مشكلة الإدمان الكحولي، وربما يكون من المناسب ــ في هذا المقام ــ الاتفاق أولاً على ما المقصود بلفظ الوقاية،ولعل أفضل ما يمكن الاستعانة به فى السياق الحالي هو ما استقرت عليه منظمة الصحة العالمية من تحديد لمعنى هذا اللفظ وهو ما أوردته المنظمة فى تقريرها الفني رقم ٥٢٦ لسنة ١٩٧٣ ، ويذهب تعريف المنظمة إلى أن الوقاية هى:أي اجراء مخطط له يتخذ من موقف التوقع لمشكلة ما،أو مضاعفات متعلقة بظرف واقع بالفعل ، ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة أو المضاعفات أو كليهما معا

وحين يكون الحديث عن الوقاية من الإدمان الكحولي ينبغى أن نضع فى الاعتبار تفرقة أساسية بين نوعين من المجتمعات تتحدد فى ضوئها التدابير المختلفة التى تحقق هذه الوقاية ، ونقصد بذلك المجتمعات الاسلامية التى تحرم

الخمر أصلا بحكم شريعتها السمحاء ، وغيرها من المجتمعات التى يعد شرب الخمر فى حكم قوانينها الوضعية أمرا مباحا مالم يحدث من شارب الخمر مايضر المجتمع ، والواقع أن لنا ملاحظة لها أهميتها بصدد هذه النقطة الأخيرة ، فهذه القوانين الوضعية فى أغلب الأحيان لا تعنى بالجريمة إلا بعد وقوعها،وهذا يعنى-ضمنا-أنها لا تحارب إلا النتائج وتترك الأفعال ، ويعزز هذا أنها تبيح شرب الخمر وتعاقب المخمور على ذلك على الرغم من الاعتراف الصريح بأن الخمر مفسدة للصحة،ومضيعة للمال وللعقل،ومفسدة للأخلاق والأعراض على الرغم ـ كذلك ـ من كل المعاناة والخسائر المادية وغير المادية التي يعانيها الأفراد والمجتمعات من جرائها

وما من شك فى أن كل المجتمعات أيا كانت نظمها وثقافاتها تسعى إلى معالجة الجريمة ومنعها قبل وقوعها حرصا منها على أن تكون مجتمعات سليمة وصحيحة ، ولأجل هذا تسن مع كل يوم المزيد من القوانين والتشريعات التى يكشف التطبيق عن قصورها فى تحقيق مراميها ، وبالتالى عن افلاس كل أساليب الضبط والتوجيه والوعظ والارشاد التى تلجأ إليها

ويظل التساؤل قائما : من أين النقص إذن إذا كانت المجتمعات تفعل ذلك؟

إن كثيراً من البلدان التى حاولت منع الخمر وتحريمه ما استطاعت ذلك، لأنها فى الحقيقة اعتادت على البذخ والترف واللذة وتجاهلت متطلبات الايمان وحقائقه، وقد منعت الحكومة الامريكية على سبيل المثال-الخمر فى بلادها، واستخدمت جميع الوسائل لتبيين مضارها ومفاسدها،ولكن الملايين أنفقت ولم تزد الأمة الامريكية إلا غراما بالخمر وعنادا فى تعاطيها إلى أن اضطرت إلى سحب القانون فى عام ١٩٣٣ واباحة الخمر اباحة مطلقة

ما الذى يعنيه ذلك إذن ؟ اعتقادنا أنه لا يعنى سوى شيء واحد هو:أن شرب الخمر نتيجة نفسية تعشق الخمر واللذة،وتبعد عن الايمان وتكتفى بالنشوة والمتعة ولا تبالى فى الاثم لومة لائم

وتتفق معظم الدراسات على أن التخطيط لرسم سياسة وقائية يستهدف فى العادة أمرين اثنين: الأول اعاقة العوامل التى تؤدى إلى التعاطي ، والثانى تنشيط العوامل التى تؤدى إلى عدم التعاطي ، وقد أكدت هذه الدراسات أنه لكي يتم هذا بفعالية فلابد أن تبنى السياسة الوقائية على محورين، يدور أولهما حول البيئة على حين يوجه الثاني نحو الأشخاص المدمنين أنفسهم

وفيما يتعلق بالمحور الأول (البيئة) ينبغي التركيز على ثلاثة جوانب أساسية هي:

١) الجانب الاقتصادى المتدهور للمدمن والذى يدعم استمراره نتيجة لاضطراره ومحاولته الهروب منه
٢) الجانب الاجتماعي الحياتي
٣) وقت الفراغ الذى يشجع على الانخراط فى عادة الادمان والاستمرار فيها

أما فيما يتعلق بالفرد فانه من الضروري التوقف عند كل من :

أ) المتعرض للادمان وتعاطى الخمور ولكن لم يسبق له ذلك
ب) المدمن نفسه
جـ) خصائص الجماعات التى ينتمى إليها الفرد، وكذا الفروق الفردية بين المدمنين

وفى داخل هذا الاطار يمكن تحديد بضعة اعتبارات ينبغى الالتفات إليها نظراً لأهميتها فى تشكيل اتجاهات وأمزجة الأفراد نحو الاقبال على الخمر، وذلك على النحو التالى :

١) من المتفق عليه أن تقدير قيم الأفراد واتجاهاتهم نحو التعاطي أمر له أهميته في رسم سياسة وقائية فعالة
٢) من المعروف وفقا لنتائج البحوث الاجتماعية وبحوث علم النفس الاجتماعي أن الاتجاهات التى تثار وتقوى هى تلك التى تواجه مطالب أساسية وتلبى احتياجات حيوية عند الشخص ، ومن ثم فمن المهم وضع ذلك فى الاعتبار عند رسم السياسة الوقائية

٣) من المهم عند وضع برنامج للوقاية من الادمان الاستفادة من نتائج الدراسات المتعلقة بمن توقفوا عن شرب الخمر ، ويمكن البدء بمن بدأوا متأخرين فى تناولها.

٤) يمكن اتباع برنامج وقائي متعدد الخطوات من حيث المعلومات التى يتعرض لها الشخص والجماعات التى ينتمى إليها.

٥) ينبغى الاستفادة من التقدم الذى تم احرازه فى مجال دراسات تعديل الاتجاهات وتغييرها ، على أن يتم تناول الظاهرة «الادمان» من خلال سياقها الحي بكل ما فيه من تعقيدات،وبكل ما هو متوافر من معلومات،وما هو متاح من معرفة بقوانين السلوك الاجتماعي وضوابطه[١٨]

وقد يكون بمقدورنا-الآن فى ضوء هذا الاستعراض للعلاقات بين الادمان والعوامل المساعدة عليه والاستمرار فيه وللاعتبارات التى ينبغى الالتفات إليها- أن نرسم خريطة على قدر من الوضوح تكون سبيلنا إلى وضع أيدينا على أكفأ الوسائل والأساليب الوقائية ، ولكن على هدى ما يقدمه لنا التشريع الاسلامي من تعليم وتوجيه وذلك اعتقاداً منا أن النظام الاسلامي ككل هو بالدرجة الأولى النظام الوقائى ، ثم بعد ذلك يأتى التشريع الجنائي بمثابة الدواء للداء إذا ظهر ، والنظام الوقائى يبدأ بالتربية والعقيدة والأخلاق والنظام الاجتماعي والاقتصادي التكافلي .

ولقد حرمت الشريعة الاسلامية الخمر تحريما قاطعا بالكتاب والسنة والاجماع

ونحن لن نخوض طويلا فى توضيح وجه الاجرام فى جريمة الشرب ، فليس هناك أكمل من البيان القرآنى فى هذا الصدد أو الكيفية الفريدة التى حرمت

---

(١٨) **Lowe, G; Alcoholism and Psychology : Some Recent Trends and Methods , " Alcoholism and Drug Dependence. I.S. Madden – R. Walder, and W.H. Kenyen. (eds) . N.Y. Plenum Press, 1977**

الخمر بها فقد جاء الاسلام والناس مولعون بشرب الخمر حتى انها كانت بمثابة جزء من حياتهم ، فنجده يتدرج معهم فى تحريمها ضاربا بذلك الأسلوب الأمثل فى معالجة الأمراض الخطيرة لأنها لو حرمت دفعة واحدة لشق ذلك على نفوس الناس وربما لم يستجب البعض لذلك

وقد أنزل الله في الخمر آيات بينات حيث يقول سبحانه وتعالى : (ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكراً ورزقاً حسناً[١٩])، والسكر هو الخمر كما أنه غير الرزق الحسن، وانه قبيح فى ذاته، ومن ثم ينفر الناس منه كما نزل قوله تعالى: (يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما[٢٠]) أي أن تعاطيها ذنب كبير بسبب ما فيها من أضرار ومفاسد ، كذلك فيهما منافع للناس وهى الربح بالاتجار فى الخمر ، وكسب المال دون عناء أو مشقة فى الميسر ولكن سبحانه بين أن الاثم فيهما أكبر من منافعهما وفى هذا اشارة إلى تحريمهما؛ لان ما كانت مضرته راجحة على منفعته ينبغى أن يكون محرما ، إلا أن هذا التحريم ليس تحريما قاطعا ثم نزل بعد ذلك تحريم شرب الخمر فى أوقات الصلاة وأثنائها وذلك تدرجا مع الناس الذين اعتادوها وألفوها، وليأخذوا إلى الفطام عنها شيئا فشيئا وفى هذا يقول جل وعلا: (يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى[٢١])، ثم حرمت تحريما قاطعا بقوله سبحانه: (يا أيها الذين آمنوا انما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون، انما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر، ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون)[٢٢] وقد بينت هذه الآيات الكريمة سبب هذا التحريم وهو أن الخمر رجس من عمل الشيطان توقع العداوة والبغضاء بين المسلمين، وتصرفهم عن ذكر الله وعن الصلاة؛ أى انها مفسدة خلقية واجتماعية ودينية وقد وصف

---

(١٩) سورة النحل آية ٦٧

(٢٠) سورة البقرة آية ٢١٩

(٢١) سورة النساء آية ٤٣

(٢٢) سورة المائدة ٩٠ ، ٩١

الرسول صلوات الله عليه الخمر بأنها أم الكبائر وأم الخبائث لأنهاتزين للانسان الشر وتدفعه اليه

وقد شرع الله العقوبة لمكافحة الجريمة والرذيلة ولصيانة المجتمع من الفساد، وحماية المصالح الأساسية المعتبرة التى أجمعت عليها الشرائع وهى ماتتعلق بحفظ الدين والنفس والنسل والعقل والمال فشرّع سبحانه ـــ على سبيل المثال ـــ حد السرقة وقطع الطريق لصيانة الأموال والأنفس، كما شرّع حد القذف لصيانة الأعراض وحد الشرب لصيانة العقول(٢٣)

واستعراض منهج الشريعة السمحاء وتعاليمها يدلنا على أن العقوبة فى الاسلام انما تعمل أساسا على منع الجريمة ومكافحتها قبل وقوعها، فالوقاية خير من العلاج ، لأجل هذا فقد أحاطت المسلم من جميع النواحي بحصون منيعة تحميه وتصونه من الانزلاق فى مهاوي الرذيلة ، ويتضح ذلك فى أكثر من ناحية :

١) عنيت الشريعة السمحاء عناية كاملة بتهذيب الفرد واصلاح نفسه وتطهير ضميره، وتربيته تربية صالحة، وتغذيته بالمثل الاسلامية السامية والأخلاق العالية، وغرس الايمان فى قلبه، وتوجيهه إلى الخير وصرفه عن التفكير في الاجرام والفساد وليس من شك فى أن الايمان الصحيح هو السياج المتين ضد ارتكاب الفواحش ، قال عليه السلام: (لا يزنى الزاني حين يزنى وهو مؤمن، ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن، ولا ينتهب نهبة يرفع الناس إليه أبصارهم وهو مؤمن(٢٤))

٢) حذرت الشريعة من ارتكاب المحرمات التى يتردى فيها مرتكبو الجرائم على صورة تثير فى النفس المؤمنة الخوف

---

(٢٣) محمد بن إبراهيم بن جبير دراسة حول معنى الجريمة فى الشريعة الإسلامية ومصادر التشريع الإسلامى . الندوة العلمية لدراسة تطبيق التشريع الجنائى وأثره فى مكافحة الجريمة فى المملكة – الجزء الأول ١٣٩٦ . ص ٤٠ وما بعدها

(٢٤) البخارى بشرحه فتح البارى جـ ٥٩/١٢

٣) إن الشريعة حرمت كل ما يفضي إلى الجريمة ويؤدى إليها،فقد حرمت - مثلا- الزنا وسدت الطرق التى من شأنها أن تثير الشهوة وتحريك الغريزة فحرمت الخلوة بالمرأة الأجنبية ، كما حرمت الخمر ونهت عن التداوى بها سدا لذريعة قربها واقتنائها ومحبة النفوس لها ، بل حرمت الاتجار بها وصناعتها واعانة الأطراف المتعاملة بها وعن ابن عمر قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (لعن الله الخمر وشاربها وساقيها ومبتاعها وبائعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمولة إليه)[٢٥].

٤) إن العبادات التى أوجبها الله لها أثرها الكبير فى تطهير النفس،وتصفية الروح،ووقايتها من الوقوع فى المعاصى وارتكاب الآثام[٢٦] فالصلاة وقاية للمؤمن من الفحشاء والمنكر قال تعالى : (وأقم الصلاة إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر)[٢٧]

والواقع ان هذا الايقاظ للايمان وتعميقه كان سبباً فى أن يقلع الانسان عن المعاصي، فالايمان بالله وباليوم الآخر وبالكتب وبالرسل وبالملائكة كل ذلك من الأسباب التى تبعث فى نفس الانسان امتناعا عن ارتكاب الاثم خاصة وأن دائرة الايمان غير دائرة القانون حيث انها تحس الحسن كله وتقبح القبح كله فالخمر كما يراها الاسلام رجس ولو شرب منها الانسان قطرة واحدة أسكرته أو لم تسكره على حين يرى القانون أن السكر جريمة وليس الخمر ، وتكون النتيجة الواضحة لكل هذا أن توجيه الناس إلى الايمان هو اذن الدرع الواقي لهم من الانحراف ولكن التساؤل الأساسي مع ذلك يبقي قائما وهو : كيف السبيل الى ذلك؟

---

(٢٥) سنن أبى داود جـ ٢ ص ٢٩٢

(٢٦) أنظر فى هذا بحثا جيدا عن أثر الإيمان والعبادات فى مكافحة الجريمة . الندوة العلمية لدراسة تطبيق التشريع الجنائى الإسلامى وأثره فى مكافحة الجريمة فى المملكة العربية السعودية ، الشيخ مناع خليل القطان مرجع سابق ص ١٤١ وما بعدها

(٢٧) سورة العنكبوت الآية ٤٥

السبيل فى اعتقادنا هو التربية الاسلامية الصحيحة التى يتم بها إنشاء الانسان الصالح،فعن طريق هذه التربية لا تبقى الشريعة مسألة نظرية بعيدة عن التطبيق،ولكنها عملية دائبة ومستمرة تربي الوازع الذى يكون حداما مانعًا يحول دون ما يوصل إلى الانحراف، وبذلك-أيضًا-لا يكون نظام التربية الاسلامية أمراً يوتوبيا أو خيالا كما يزعم البعض ذلك أنه ليس خارج الطاقة أو ممتنعًا عن التحقيق

وثمة وسائط للتربية الاسلامية هذه ، ومن بين هذه الوسائط :

١) **الأسرة** : تعد الأسرة الوسيط الأساسي من وسائط التنشئه الاجتماعية باعتبارها الوسيلة الطبيعية اجتماعيًا للتربية ومهما كانت هناك من بدائل يخترعها العقل البشري فانها لا ترقى أبداً إلى مستوى الأسرة باعتبارها المنبع والصرح الذى خلفه الله سبحانه وتعالى ليسكن إليه الانسان بين والديه واخوته واخواته ، بين حنان طبيعي وحب إلهي يحوطان بالفرد فى حركاته وسكناته ، فالأسرة تعد الجماعة المرجعية الأولى Reference-group للفرد فى سلوكياته لذا فانه إذا صلحت الأسرة أدى ذلك إلى ضمانات النجاح فى سلوكيات الفرد داخل المجتمع الكبير ، لذلك وجب على كل أسرة مسلمة الاهتمام بالأبناء منذ نعومة أظافرهم اهتماما لا يعطى فرصة لعوامل الانحراف من المجتمع العام أن تنخر فى عظام سلوكيات الفرد.

٢) **المؤسسة التعليمية**: للمؤسسة التعليمية دور هام فى تشكيل سلوكيات الفرد سواء كان ذلك على مستوى مدرسة ابتدائية أو على مستوى معهد عال أو جامعة ، فما يتلقنه الفرد من علوم ومعارف ، وما يشاهده من سلوكيات من اساتذته وزملائه يساهم-بلا شك-في تشكيل سلوكياته الخاصة ، فإذا كان الأساتذة والزملاء يتحلون بأخلاق الاسلام السمحة أثر ذلك على سلوكيات الفرد داخل هذه الجماعة ، بالاضافة إلى مضمون المناهج ومحتويات البرامج.لذلك وجب علينا أن نكون على وعي تام بما تتضمنه برامج الدراسة فى المدارس والجامعات،وأن ننقيهامن أية شوائب

تعلق بها،وتساعد على الانحراف ، بل أكثر من ذلك لابد أن نضمنها كل ما يؤدى إلى سلامة الأخلاق وصلاحها

من هذا المنطلق يجب مراجعة محتويات البرامج والخطط الدراسية فى المدارس والجامعات العربية والاسلامية لننقيها مما شابها وما علق بها من قصور أو اسفاف نتيجة غزو فكري أو ترجمات لفكر غربي أو شرقي دون تمحيص أو نقد موضوعي

٣) **الاعـــلام** : مما لا شك فيه أن للاعلام دورا أساسيا فى تشكيل سلوكيات الفرد،وذلك من خلال وسائل الاعلام المقروءة أو المسموعة أو المرئية ببرامجها ومضامين هذه البرامج خاصة مع التكنولوجيا الحديثة التى من خلالها يمكن نقل الخبر والكلمة والصورة خلال دقائق عبر القارات

لذلك كانت وسائل الاعلام من أخطر الوسائل فى عمليات (غسيل المخ)، والغزو الفكري ، وللاسف فإن برامج بعض البلدان قد تضمنت الكثير مما يساعد على الانحراف بطريق مباشر أو غير مباشر .ولم يجد الاعلام الاسلامي حتى الآن فرصته فى الممارسة وفرض مضامينه،والدليـــل على ذلك ان بعض الأحداث الاسلامية تنقل لبعض البلاد الاسلامية من خلال وكالات أنباء أجنبية تشوه الأخبار المنقولة عن البلاد الاسلامية وإليها ناهيك عن ما تتضمنه برامج الاعلام الغربي والشرقي لمحاولة تشويه الدعوة الإسلامية وقيم الاسلام السمحة،وغرس قيم بديلة رخيصة مستوردة تدفع الفرد بطريقة أحيانا مباشرة وأخرى غير مباشرة إلى الانزلاق فى هاوية الانحراف،والابتعاد عن سلوكيات الاسلام وقيمه وبناءً على ذلك وجب مراجعة برامج وسائل الاعلام في البلدان الاسلامية لتكون متمشية ومنطلقة من منطلق إسلامي وصدق الله العظيم حيى قال:(إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم).

وإذا كانت هناك بعض التوصيات لعمليات العلاج والوقاية من الادمان الكحولى يمكن طرح بعضها فيما يلى :

١) إجراء دراسات وبحوث ميدانية على مدمنى الخمور فى أكثر من مجتمع من مجتمعاتنا العربية والاسلامية حتى يمكن الوقوف على أصل الداء من

خلال استبار غور المتعاطين أنفسهم

٢) تعميم العيادات النفسية،ومراكز التوجيه النفسي والاجتماعي

٣) اقامة أسبوع توعية على المستويين الحكومي والشعبي للتعريف باضرار الادمان

٤) إعداد أفلام تسجيلية عن أضرار تعاطي الخمور والمخدرات

٥) تنشيط وسائل الاعلام لقيامها بدور أكثر فعالية لمحاربة تعاطي هذا المنكر

٦) تضمين المناهج والبرامج الدراسية فى بعض المستويات بعض ما يتعلق بادمان الخمور والمخدرات وكيفية محاربتها والتخلص من تعاطيها

٧) إعداد زيارات ميدانية لطلاب المدارس والجامعات لمصحات علاج المدمنين

خلاصة القول:ان مشكلة الادمان الكحولي مشكلة ذات أبعاد عديدة،ولا يمكن وضع تصور لعلاجها أو الوقاية منها بطريقة منفدرة يتفرد بها أصحاب تخصص معين وان برزت أهمية هذا التخصص ، والعلاج الحقيقى يأتى من خلال فريق عمل وفريق بحث نفسي طبي واجتماعي على أن يكون فى مقدمة هؤلاء رجال الشريعة الاسلامية الذين على درجة من الوعي والكفاية بأبعاد المشكلة وآثارها خاصة وأن الاسلام بقيمه وتعاليمه قد اثار السبيل وليس فى غيره غناء أو بديل

والله ولى التوفيق ،،،

أبحـــاث النـــــدوة

البحث الخامس

أساليب الشريعة الإسلامية فى مكافحة تعاطى المسكرات

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذى هدانا للاسلام ، وجعلنا خير أمة أخرجت للناس ، والصلاة والسلام على من بعثه الله لهداية البشرية وانقاذها من الضلال ، وعلى آله وأصحابه ومن سار على نهجه والتزم بشريعته إلى يوم الدين

وبعـــد :

فلقد حرصت الشريعة الاسلامية على تطهير المجتمع الاسلامي ، والسمو به إلى المنزلة التى تتناسب مع المكانة التى أرادها الله لبني الانسان

(ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم فى البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا)

ولتحقيق ذلك الغرض حرمت كل ما من شأنه النيل من هذا المجتمع والانحطاط به ، وفى مقدمة تلك الأشياء التى وردت النصوص بتحريمها : الخمر وما فى حكمها مما هو مزيل للعقل ، وقد اتخذت أساليب متعددة لمحاولة ظاهرة تعاطي المسكرات

وقبل تناول تلك الأساليب يجدر بنا في بداية هذا البحث أن نورد نبذة موجزة عن الخمر

الخمر فى اللغة : مأخوذة من المخامرة[1]، وهى المخالطة ؛ لأنها تخالط العقل مما ينشأ عن ذلك خلط فى التفكير والتصور، وعدم التمييز بين حقائق الأشياء ، وهى فى عرف الشرع لا تختلف عنها فى عرف أهل اللغة على الصحيح من أقوال العلماء

وقد وردت أحاديث متعددة تدل على أن الخمر فى عرف الشرع اسم لكل ما أسكر دون اعتبار للمادة التى استمد منها

وقال عليه الصلاة والسلام : (كل مسكر خمر وكل مسكر حرام) رواه أبو

---

(١) مختار الصحاح ص ٢١٨

داود والترمذى[1] وقال عليه الصلاة والسلام : (ان من الحنطة خمرا ، ومن الشعير خمرا ، ومن الزبيب خمرا ، ومن التمر خمرا ، ومن العسل خمرا) أخرجه أبو داود والدار قطنى[2]

وعن ابن عمر عن عمر قال : (نزل تحريم الخمر يوم نزل ، وهي من خمسة أشياء من العنب والتمر والعسل والحنطة والشعير ، والخمر ما خامر العقل) أخرجه أبو داود[3]

فهذه الأحاديث وغيرها تدل على أن كل ما أدى إلى الاسكار يسمى خمرا ، سواء كان من عصير العنب أو غيره

ولما كانت الشريعة الاسلامية حريصة على سد الذرائع واستئصال أسباب الجرائم من جذورها ؛ لذا حرمت شرب قليل الخمر وكثيرها[4] وان كان القليل لايسكر لأن اباحة شرب القليل ربما أدى إلى الاستهانة شرب الكثير اذ النفس البشرية لا تقف عند حد معين ، فكان تحريم الكل أكثر ملائمة لطبيعتها

قال عليه الصلاة والسلام : (ما أسكر كثيره فقليله حرام) أخرجه أبو داود والترمذى[5]

وقال عليه الصلاة والسلام : (ما أسكر الفرق منه فملء الكف منه حرام) أخرجه الترمذى[6]

أساليب الشريعة الاسلامية فى مكافحة تعاطي المسكرات :

لقد اتخذت الشريعة الاسلامية أساليب متعددة لمكافحة تعاطي المسكرات والمنع من ترويجها وذلك ادراك من هذه الشريعة لما يترتب على تناولها من أضرار جسيمة تلحق بالفرد والمجتمع

---

(١) سنن أبى داود ٢٩٣/٢ ، سنن الترمذى ٢٩٠/٤

(٢) سنن أبى داود ٢٩٣/٢ ، سنن الدار قطنى ٥٣٢/٢

(٣) سنن أبى داود ٢٩١/٢

(٤) المغنى جـ ١٠ ص ٣٢٨ ، بداية المجتهد جـ ٢ ص ٤٤٤

(٥) سنن أبى داود جـ ٢ ص ٢٩٤ : صحيح الترمذى جـ ٤ ص ٢٩٢

(٦) صحيح الترمذى جـ ٤ ص ٢٩٣

وأن تطبيق تلك الأساليب على وجه صحيح كفيل بحماية المجتمع من تفشي المسكرات بين ابنائه

وسنتناول بشيء من الايجاز تلك الأساليب

أولا : تقوية الايمان في النفوس .

إن تقوية الايمان فى نفس المسلم ، والتركيز على بيان كمال الشريعة وسموها وتحقيقها لمصالح العباد المختلفة ، والربط بين الأحكام الشرعية وبين الأحكام التشريعية التي من أجلها شرعت تلك الأحكام يعد من أقوى العوامل التي تؤدى إلى الالتزام بأحكام الشريعة الاسلامية ، وعدم الخروج عليها أو الاستخفاف بها على أي وجه من الوجوه ، لذلك عني الاسلام بهذا الجانب عناية خاصة حيث وردت نصوص كثيرة فى الكتاب والسنة تؤكده ، وتلفت الانظار إليه.

قال جل ذكره : (اليومَ أكملتُ لكم دينَكم وأتْمَمْتُ عليكم نعمتى ورضِيْتُ لكم الاسلام دينا)[1] وقال تعالى : (وأن هذا صراطي مستقيما فاتبعوه ولا تتبعوا السبل ، فتفرّق بكم عن سبيله ذلكم وصّاكم به لعلكم تتّقون)[2]

(وما أرسلناك الا رحمة للعالمين)

(وأنزلنا إليك الكتاب بالحق مصدقًا لما بين يديه من الكتاب ومُهَيْمِنا عليه، فاحكم بينهم بما أنزل الله ولا تتبع أهواءهم عما جاءك من الحق،لكل جعلنا منكم شِرْعَةً ومنهاجا،ولوشاء الله لجعلكم أُمة واحدة ولكن ليبلوكم فيما آتاكم فاستبقوا الخيرات،إلى الله مرجعكم جميعاً فينبئكم بما كنتم فيه تختلفون وأن احكُمْ بينهم بما أنزل الله ولا تتبع أهواهم واحَذرْهُم أن يَفْتِنوُك عن بعض ما أنزل الله إليك،فإن تولوا فاعلم أنما يريد الله أن يصيبهم ببعض ذنوبهم وأن كثيراً من الناس لفاسقون،أفحكم الجاهلية يَبغُون،ومن أحسن من الله حكماً لقومٍ يوقنون)[3]

---

(١) سورة المائدة : آية ٣

(٢) سورة الأنعام : آية ١٥٣

(٣) سورة المائدة : آية ٤٨ – ٥٠

وقال عليه الصلاة والسلام : (تركتكم على المحجة البيضاء ليلها كنهارها لا يزيغ عنها إلا هالك) .

فهذه النصوص وغيرها كثيرة في الكتاب والسنة تدل دلالة واضحة على كمال هذا الدين ، ووجوب الالتزام بتشريعاته في مختلف مجالات الحياة ، وأن التقصير في ذلك سبب لغضب الله في الدنيا والآخرة

ان التأكيد على هذه الحقيقة كفيل بأن يمنع المسلم من اقتراف المحرمات وفى مقدمة ذلك المسكرات، التى جعل الله اجتنابها سببا للفلاح.

(يا أيها الذين آمنوا انما الخمر والميسر، والانصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون. انما يريد الشيطان ان يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر، ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون).[1]

ووصفها رسول الله ﷺ : بأنها أم الخبائث ومنافية للايمان

قال عليه الصلاة والسلام: الخمر أم الخبائث.[2]

وقال «لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن «اخرجه البخارى»[3]

ثانيا: المنع من مجالسة الذين يتعاطون المسكرات وخاصة وقت تناولهم لها:

ان من بين الاساليب التى اتخذتها الشريعة الاسلامية لمكافحة المسكرات والقضاء عليها، تحريم مجالسة شاربيها، واعتبار المجالس شريكا معهم فى الاثم.

قال جل ذكره : (وقد نزل عليكم في الكتاب ان إذا سمعتم آيات الله يُكفر بها ويُستهزَأ بها فلا تقعدوا معهم حتى يخوضوا في حديث غيره إنكم إذًا مثلهم ، إن الله جامع المنافقين والكافرين في جَهنّم جميعا)[4]

---

(١) سورة المائدة آية ٩٠ - ٩١

(٢) الكبائر ص ٨٠

(٣) صحيح البخارى بهامش فتح البارى ٤٦/١٢

(٤) سورة النساء : آية ١٤٠

روى الطبري قال: حدثني المثنى قال: حدثني اسحاق قال: حدثني عبدالله بن ادريس عن العلاء بن المنهال عن هاشم بن عروة قال: أخذ عمر بن عبدالعزيز قوما على الشراب فضربهم وفيهم صائم. فقالوا: ان هذا صائم فتلا: فلا تقعدوا معهم حتى يخوضوا فى حديث غيره انكم اذا مثلهم.[1]

قال القرطبى عند تفسيره لقوله تعالى: (وقد نزل عليكم فى الكتاب ان اذا سمعتم آيات الله يكفر بها ويستهزأ بها.. الآية).

مانصّه : استدل بهذا على وجوب اجتناب اصحاب المعاصي اذا ظهر منهم منكر، لأن من لم يجتنبهم فقد رضي فعلهم، والرضا بالكفر كفر. قال الله عز وجل (انكم اذا مثلهم). فكل من جلس فى مجلس معصية ولم ينكر عليهم يكون معهم فى الوزر سواء، وينبغى ان ينكر عليهم اذا تكلموا بالمعصية او عملوا بها، فان لم يقدر على النكير عليهم فينبغى ان يقوم عنهم حتى لا يكون من أهل هذه الاية.[2]

وقال الجصاص عند تفسيره لقوله تعالى: (فلا تقعدوا معهم) وفى هذه الاية دلالة على وجوب انكار المنكر على فاعله، وان من انكاره اظهار الكراهة اذا لم يمكنه ازالته وترك مجالسة فاعله والقيام عنه حتى ينتهي ويصير الى حال غيرها.[3]

وعن ابن مسعود – رضى الله عنه – قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «ان أول ما دخل النقص على بنى اسرائيل انه كان الرجل يلقى الرجل فيقول: ياهذا اتق الله ودع ما تصنع فانه لا يحل لك،ثم يلقاه فى الغد وهو على حاله فلا يمنعه ذلك ان يكون أكيله وشريبه وقعيده، فلما فعلوا ذلك ضرب الله قلوب بعضهم ببعض ثم قال: (لعن الذين كفروا من بنى اسرائيل على لسان داود وعيسى بن مريم ذلك بما عصوا وكانوا يعتدون كانوا لا يتناهون عن منكر

---

(١) تفسير الطبرى جـ ٩ ص ٣٢١

(٢) تفسير القرطبى جـ ٥ ص ٤١٨

(٣) الجصاص جـ ٢ ص ٢٨٩

فعلوه لبئس ما كانوا يفعلون، ترى كثيرا منهم يتولون الذين كفروا لبئس ما قدمت لهم انفسهم.. الى قوله: فاسقون. ثم قال: كلا والله لتأمرن بالمعروف، ولتنهون عن المنكر، ولتأخذن على يد ظالم ولتأطرنه على الحق أطرا ولتقصرنه على الحق قصرا، او ليضربن الله بقلوب بعضكم على بعض ثم يلعنكم كما لعنهم.. رواه ابو داود والترمذى. وقال: حديث حسن، وهذا لفظ أبى داود.[1]

ففى هذا الحديث تحذير عن مجالسة اصحاب المعاصي، ويدخل فى ذلك شاربو المسكرات دخولا اوليا.

إن مقاطعة من يتعاطون المسكرات والبعد عن مجالستهم واشعارهم بنبذ المجتمع لهم واستهانته بهم، يعد من اقوى العوامل المؤدية الى إمتناعهم عما هم عليه، ومن ثم القضاء على انتشار المسكرات او الحد من انتشارها-على أقل تقدير- وادراك من الشريعة الاسلامية لأهمية هذا الاسلوب فى معالجة ظاهرة السكر أولته عنايتها الخاصة كما تدل عليه النصوص الآنفة الذكر

ثالثا: منع صناعة المسكرات او الاتجار بها او الاعانة عليها بأي وجه من الوجوه:

ان من بين الاساليب التى اتخذتها الشريعة الاسلامية للقضاء على المسكرات تحريم صنعها او الاتجار بها أوالاعانة عليها. حيث عدت ذلك من الكبائر المستوجب على مرتكبها لعنة الله وسخطه في الدنيا والآخرة. فعن ابن عمر ان النبي صلى الله عليه وسلم قال: لعن الله الخمر وشاربها وساقيها وبائعها ومبتاعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمولة اليه وآكل ثمنها.. رواه أبو داود.[2]

ففى هذا الحديث دلالة ظاهرة على عظم اثم كل من اعان على شرب المسكرات بصورة مباشرة أو غير مباشرة..حيث ان الاعانة على ذلك اعانة على الاثم والعدوان، وهو ما نهى عنه جل ذكره بقوله: (وتعاونوا على البر والتقوى ولا

---

(١) رياض الصالحين ص ١٢٩

(٢) سنن أبى داود ٢٩٢/٢

تعاونوا على الاثم والعدوان).[1]

رابعا: منع الترويج للمسكرات او الدعاية اليها بأي وسيلة من الوسائل:

لقد أدركت الشريعة الاسلامية ما للدعاية من أثر فى نفوس الناس، لذا منعت الشعراء من وصف الخمر فى أشعارهم كما جرت عليه عادة شعراء الجاهلية وأوجبت على من يفعل ذلك عقابا رادعا،يدل على ذلك ما فعله سعد ابن أبى وقاص مع أبى محجن حينما قال مشيرا إلى الخمر

إذا مـــت فادفنى إلى جنب كرمة ... تروى عظامي بعد موتي عروقهـا

ولا تدفنـــي فـي الفـــلا فإننـــي ... أخـــاف إذا ما مـــت ألا أذوقهـــا

حيث سجنه ومنعه من الاشتراك فى القتال يوم القادسية، وقصته فى تلك المعركة مستفيضة بين الناس، وقد أقر الصحابة سعدا على سجنه لأبى محجن، ولو لم يكن ذلك مشروعا، لما أقدم عليه سعد، ولما أقره الصحابة على ذلك، مع أن ما قاله ابو محجن ليس صريحا فى الدعوة الى الخمر.

واذا كان هذا هو موقف الصحابة – رضي الله عنهم – من هذا الكلام المحتمل لأكثر من معنى، فكيف يمكن ان يكون موقفهم من الكلام الصريح الذى لا يتحمل التأويل كتلك الاعلانات عن أنواع المسكرات المختلفة التى تنشر هذه الأيام فى كثير من البلاد الإسلامية بمختلف السبل والوسائل؟

خامسا: التنبيه الى المضار المترتبة على تناول المسكرات:

لقد بين الله – جل ذكره – عند تحريمه للخمر الاضرار المترتبة على شربها، ليكون ذلك دافعا للمؤمن الى امتثال ما أمر به؛ ذلك ان النفس البشرية السليمة تنفر بطبيعتها مما فيه ضرر بها اذا تبين لها ذلك بشكل جلي.

---

(١) سورة المائدة : آية ٢

قال تعالى : (يا أيها الذين آمنوا ، إنما الخمر والميسر والانصاب والازلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون ، إنما يريد الشيطان ان يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ، ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون) ؟[1]

فقد بين الله تعالى في هذه الآية بعض الأضرار المترتبة على شرب الخمر، فهي مورثة للعداوة والبغضاء بسبب ما قد يصدر من الشارب اثناء سكره من أقوال او افعال تضر بالآخرين، ثم هي مشغلة عن القيام بالواجبات الدينية والدنيوية (انما يريد الشيطان ان يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة).

هذا علاوة على ما ينشأ عنها من امراض اجتماعية وبدنية والتى أشار اليها رسول الله صلى الله عليه وسلم بقوله عن الخمر: انما هى داء وليست بدواء.[2] جوابا لمن سأله عن التداوي بالخمر.

سادسا: مؤاخذة الشارب بما يصدر عنه من التصرفات اثناء سكره:

ان من الاساليب التى انتهجتها الشريعة الاسلامية لمكافحة المسكرات اعتبار التصرفات الصادرة عن الشارب اثناء السكر المتعمد كالتصرفات الصادرة اثناء الصحو، وذلك بالنسبة إلي ترتيب الاحكام عليها، ومؤاخذة من صدرت عنه بمقتضاها دون اعتبار لوجود العقل او عدم وجوده، ذلك ان السكران قد تسبب فى زوال عقله باختياره، فوجب ان يتحمل تبعة ما صدر عنه حيث إن تناول المسكرات معصية لله ، والمعصية لا يمكن اعتبارها سببًا للتخفيف

وبناء على ذلك نص الفقهاء على وجوب معاقبة السكران على ما **يصدر عنه من الجرائم اثناء سكره، سواء كانت تلك العقوبة حق لله او**

---

(١) سورة المائدة : آية ٩٠ ، ٩١

(٢) صحيح مسلم ١٥٧٣/٣

للآدميين.[1] يدل على ذلك ما رواه ابو وبره الكلبى قال: ارسلنى خالد بن الوليد الى عمر – رضى الله عنه – فأتيته فى المسجد ومعه عثمان وعلي وعبدالرحمن وطلحة والزبير – رضى الله عنهم – فقلت: ان خالدا يقول: ان الناس قد انهمكوا فى الخمر، وتحاقروا العقوبة، فقال عمر: هم هؤلاء عندك فاسألهم، فقال على: نراه اذا سكر هذى واذا هذى افترى، وعلى المفترى ثمانون جلدة ، فقال عمر ابلغ صاحبك ما قال « أخرجه أبو داود بمعناه[2]

فقد جعل الصحابة – رضوان الله عليهم – السكران كالصاحى، وأوجبوا عليه الحد إذا قذف في حالة سكره، وهذا يدل دلالة ظاهرة على ان السكران مؤاخذ بما يصدر عنه من قول او فعل.

وروى يحيى بن سعيد الانصاري، وعبدالرحمن بن أبى الزناد ان معاوية اقاد من السكران – قال ابن ابى الزناد. وكان القاتل محمد بن النعمان الانصاري، والمقتول عمارة بن زيد بن ثابت. رواه ابن حزم.[3]

وروى مالك في الموطأ[4] انه بلغه ان مروان بن الحكم كتب الى معاوية بن ابى سفيان يذكر انه أتى بسكران قد قتل رجلا، فكتب اليه معاوية أن يقتله به.

فهذان الاثران يدلان على ان السكران يؤاخذ بما يصدر عنه من التصرفات اذ لو لم يكن مؤاخذا بما يصدر عنه لما أمر معاوية بقتل القاتل قصاصا. مع أنه قتل حالة السكر، ولما اقره الصحابة على ذلك. ان ادراك مريد السكر انه مؤاخذ بما يصدر عنه في حالة سكره يدفعه إلى الأمتناع عن تناول السكر مخافة ان تصدر عنه بعض التصرفات التى يرتب الشرع عليها آثار بعيدة المدى.

---

(١) الشرح الكبير ٣٥١/٩ ، زاد المعاد ٨/٤ ، الأم ٤/٦ ، المهذب ١٧٣/٢ ، مغنى المحتاج ١٥/٤ ، تبيين الحقائق ١٩٧/٣ ، البحر الرائق ٢٧٢/٧ ، درر الحكام ٧٠/٢

(٢) سنن أبى داود ٤٧٥/٢

(٣) المحلى ١٠/٢

(٤) الموطأ بهامش المنتقى ١٢٠/٢

سابعا: العقوبة البدنية:

لقد أوجب المشرع الحكيم عقوبة محددة تطبق على من يتعاطى المسكرات اذا توفرت فى الشارب شروط معينة منصوص عليها فى كتب الفقه[1] وتلك العقوبة هى الجلد.

ومع ان الفقهاء قد اختلفوا فى مقدارها، الا انهم متفقون على أنها لا تقل عن اربعين جلدة، وقد وردت فى بيان تلك العقوبة نصوص متعددة.

روى أنس بن مالك ان النبي صلى الله عليه وسلم جلد فى الخمر بالجريد والنعال، وجلد ابوبكر اربعين، متفق عليه.[2]

وعن الحصين بن منذر ان عليا قال فى قصة جلد الوليد بن عقبة حينما شرب الخمر جلد رسول الله صلى الله عليه وسلم اربعين، وأبوبكر اربعين، وعمر ثمانين كل سنة، وهذا احب إلي. رواه مسلم وابو داود[3]

وعن أنس ان النبى صلى الله عليه وسلم أتى برجل قد شرب الخمر فجلده بجريدتين نحو اربعين. قال: وفعله ابوبكر فلما كان عمر استشار الناس فقال عبدالرحمن أخف الحدود ثمانون فأمر به عمر رواه مسلم وأبو داود والترمذى وصححه.[4]

فهذه النصوص وغيرها تدل دلالة ظاهرة على وجوب معاقبة الشارب بالجلد، ومن المسلم به ان جلد الشارب يعد من اقوى الأسباب المانعة له من معاودة ذلك الفعل ، بل قد ورد فى بعض النصوص الأمر بقتل الشارب اذا تكرر منه الشرب أربع مرات.

روى معاوية بن ابى سفيان قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم «اذا شربوا الخمر فاجلدوهم ثم ان شربوا فاجلدوهم،ثم ان شربوا فاجلدوهم،ثم ان شربوا فاقتلوهم. اخرجه أبو داود[5].

---

(١) بدائع الصنائع ٤١٦٤/٩ ، منتهى الإرادات ٤٧٦/٢ ، المهذب ٣٠٤/٢ ، القوانين الفقهية ص ٣٦١

(٢) صحيح مسلم ١٣٣١/٣ ، سنن أبو داود ٤٧٢/٢

(٣) صحيح مسلم ١٣٣١/٣ ، سنن أبو داود ٤٧٣/٢

(٤) صحيح مسلم ١٣٣١/٣ ، صحيح الترمذى ٤٨/٤

(٥) سنن أبى داود ٤٧٣/٢

وان كان المختار عند فريق من العلماء ان القتل فى الشرب منسوخ.

ثامنا الوعيد بالعقاب الآخروي:

ان من بين الاساليب التى انتهجتها الشريعة الاسلامية فى القضاء على المسكرات التنبيه الى العقاب الآخروي الذى يترتب على شربها، وذلك ان المؤمن بالحساب والجزاء يجعل العقوبة الآخروية فى المقام الاول.

لذا أكد المشرع على هذا الجانب بصفة خاصة نظرا للأثر الكبير الذى يورثه التخويف بالعقاب الاخروى فى النفس المؤمنة.

روى ابن عباس عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: كل مخمر خمر وكل مسكر حرام ومن شرب مسكرا بخثت صلاته أربعين صباحا، فان تاب تاب الله عليه، فان عاد الرابعة كان حقا على الله ان يسقيه من طينة الخبال قيل:«وما طينة الخبال يارسول الله؟ قال: صديد أهل النار. اخرجه ابو داود والترمذى واللفظ لأبى داود.(١)

وعن ابن عمر قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: من شرب الخمر فى الدنيا حرمها فى الآخرة رواه مسلم.(٢)

وعن أبى هريرة – رضى الله عنه – ان رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: مدمن الخمر كعابد وثن. رواه الامام أحمد فى مسنده.(٣)

وعن أبى هريرة – رضى الله عنه – ان رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: مدمن الخمر كعابد وثن. رواه الامام احمد فى مسنده(٤)

وعن ابن عمر ان رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: لا يدخل الجنة عاق ولا مدمن خمر، وفى رواية ثلاثة قد حرم الله عليهم الجنة: مدمن الخمر والعاق لوالديه والديوث، وهو الذى يقر السوء فى أهله" رواه النسائى واحمد والحاكم.

---

(١) سنن أبى داود ٢٩٤/٢ ، صحيح الترمذى ٢٩١/٤

(٢) صحيح مسلم ١٥٨٨/٣

(٣) الكبائر ص ٨١

(٤) الكبائر ص ٨١

فهذه الاحاديث وغيرها مما هو وارد فى أمهات كتب الحديث والتى يضيق المقام عن حصرها تدل دلالة ظاهرة على عظم إثم شارب الخمر وخاصة المدمن لها.

على أن الوعيد الوارد فى تلك الاحاديث انما ينطبق على من مات ولم يتب عن شرب الخمر، كما يدل عليه قوله عليه الصلاة والسلام: من شرب الخمر فى الدنيا لم يشربها فى الآخرة الا ان يتوب. «رواه مسلم»[1]

هذه بعض الاساليب التى انتهجتها الشريعة الاسلامية فى مكافحة المسكرات وتطهير المجتمع منها.

وان من يمعن النظر فى ذلك يظهر له بجلاء مدى حرص الشريعة الاسلامية على القضاء على ظاهرة شرب المسكرات.

لذلك أرى ان من المتعين على السلطات المختصة فى مختلف البلاد الاسلامية اتخاذ الاجراءات التالية تطبيقا لأمر الله، وأمر رسوله.

اولا: منع الاعلانات التى تدعو الى المسكرات دون اعتبار للجهة الصادر عنها.

ثانيا: اغلاق الاماكن التى تقوم ببيع المسكرات،اوتقديمها لروادها بأى شكل من الاشكال.

ثالثا: العمل على تطبيق عقوبة الجلد فى مختلف البلاد الاسلامية، والاعلان عن ذلك فى وسائل الاعلام المختلفة، ليكون ذلك أدعى للارتداع.

رابعا: التركيز على بيان مضار الخمر الدينية والاجتماعية والصحية.

خامسا: تشديد الرقابة على مداخل البلاد البرية منها والبحرية والجوية حتى لا يُهرّب شيء من المسكرات عن طريق تلك المنافذ.

سادسا مقاطعة الحفلات التى تقيمها الدول الاجنبية والتى تتضمن تقديم بعض المسكرات للحاضرين.

---

(١) صحيح مسلم ١٥٨٨/٣

سابعا: التأكيد على الاقليات غير الاسلامية المقيمة فى البلاد الاسلامية بعدم شرب المسكرات او بيعها بشكل ظاهر.

ثامنا: منع عرض الافلام والتمثيليات التى تقدم فيها المسكرات لما لذلك من أثر سيىء فى نفوس المتابعين لها، وخاصة صغار السن.

تاسعا: عدم نشر او تدريس القصائد التى تتضمن وصفا للخمر يستوى فى ذلك القديم منها والحديث.

عاشرا: انشاء صندوق مالي لتموين الدراسات التى تجرى للكشف عن اضرار المسكرات والمساعدة على نشر تلك الدراسات.

وفى الختام اضرع الى الله العلي القدير ان يرزقنا الفهم الصحيح لشريعته، والعمل بمقتضى احكامها، وان يهدينا سواء السبيل، والله من وراء القصد وهو حسبنا ونعم الوكيل.

وصلى الله على نبينا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم

أهم المراجع

١) القرآن الكريم

كتب التفسير

٢) احكام القرآن – لأبى بكر أحمد بن على الرازى الجصاص، دار الكتب العربية، بيروت.
٣) تفسير الطبرى المسمى جامع البيان عن تأويل القرآن – لأبى جعفر محمد بن جرير الطبرى، مطبعة دار المعارف بمصر ١٩٥٧م.
٤) تفسير القرطبى المسمى الجامع فى الاحكام – لأبى عبدالله محمد بن احمد الانصارى القرطبى، المتوفى سنة ٦٧١هـ الطبعة الثالثة – طبعة دار الكتب المصرية.

كتب الحديث

٥) الجامع الصحيح لأبى عيسى محمد بن عيسى الترمذى – الطبعة الاولى ١٣٨٣ – ١٩٦٣م، مطبعة مصطفى البابى الحلبى.
٦) رياض الصالحين – لأبى زكريا محيى الدين النووى، مؤسسة مناهل العرفان، بيروت.
٧) سنن أبى داود – سليمان بن الاشعث السجستانى، المتوفى ٢٧٥هـ مطبعة مصطفى البابى الحلبى، الطبعة الاولى ١٣٧١هـ ١٩٥٢م.
٨) صحيح مسلم – لأبى الحسين مسلم بن حجاج النيسابورى، تحقيق: محمد فؤاد عبدالباقى، نشر: ادارة البحوث العلمية والافتاء والدعوة والارشاد، المملكة العربية السعودية.
٩) صحيح البخارى – لأبى عبدالله محمد بن اسماعيل البخارى مطبوع بهامش فتح البارى، المطبعة الخيرية، الطبعة الاولى سنة ١٣١٩هـ.

١٠) الكبائر – لأبى عبدالله محمد بن احمد الذهبى، نشر: دار الكتب الشعبية، بيروت.
١١) الموطأ – لأبى عبدالله مالك بن انس الاصبحى، مطبوع بهامش المنتقى، مطبعة السعادة سنة ١٣٣٢هـ.

كتب الفقه – المذهب الحنبلى

١٢) زاد المعاد فى هدى خير العباد – لأبى عبدالله محمد بن أبى بكر، الشهير: بابن القيم الجوزية – تحقيق محمد حامد الفقى.
١٣) الشرح الكبير على متن المقنع – لشمس الدين ابى الفرج عبدالرحمن بن قدامة، مطبوعات الرياض ١٣٧٦هـ.
١٤) منتهى الارادات – لتقى الدين محمد بن احمد الفتوحى، مطبعة دار الجيل للطباعة ١٣٨١هـ.
١٥) المغنى – لأبى محمد بن عبدالله بن قدامة – مطبعة المنار.

المذهب الحنفى

١٦) البحر الرائق – لزين الدين بن نجيم، المطبعة العلمية ١٣١١هـ.
١٧) تبيين الحقائق – لفخر الدين عثمان الزيلعى، المطبعة الاميرية، الطبعة الاولى ١٣١٣هـ.
١٨) درر الحكام – للقاضي لنلا خسرو، مطبعة الشرقية ١٣٠٤ هـ، المذهب الشافعي
١٩) الأم – لأبى عبدالله محمد بن ادريس الشافعى، المتوفى سنة ٢٠٤هـ، مطبعة دار الشعب ١٣٨٨هـ.
٢٠) مغنى المحتاج – لمحمد بن محمد بن احمد الشربنى، مطبعة مصطفى محمد.
٢١) المهذب – لأبى اسحاق ابراهيم بن على الشيرازى، مطبعة عيسى البابى الحلبى.

المذهب المالكي

٢٢) بداية المجتهد – لمحمد بن احمد بن رشد، الطبعة الثالثة سنة ١٣٧٩هـ – ١٩٦٠م.

٢٣) القوانين الفقهية – لأبى القاسم محمد بن احمد بن جزى، مطبعة النهضة بفاس، المغرب سنة ١٣٥٤هـ – ١٩٣٥م.

المذهب الظاهرى

٢٤) المحلى، لأبى محمد على بن سعيد بن حزم – نشر: مكتبة الجمهورية سنة ١٣٩٢هـ – ١٩٧٢م.

أبحـــاث النـــــدوة

البحث السادس

سبل علاج الإدمان على المسكر

بسم الله الرحمن الرحيم ، والصلاة والسلام على رسول الله يسرنى أن أشارك فى هذه الندوة بالتحدث عن سبل علاج الادمان على الكحول،وبودى أن أشير -فى بداية هذا الحديث-إلى أن هذا الموضوع يتناول المشكلة من الجانب العلاجي الطبي البحت وهو يتطرق إلى علاج الحالة التى وصلت بطريق أو آخر إلى مرحلة الادمان وكذلك يجب التركيز على نقطة هامة وهى أن هذه الأبحاث والأساليب العلاجية كلها مصدرها دراسات وأساليب علاجية تم تطويرها فى المجتمع الغربى لعلاج حالات الادمان المنتشرة هناك بشكل كبير.

الاضرار الناجمة عن الادمان على الكحول :

انه من المناسب جداً قبل التطرق إلى الحديث عن سبل علاج الادمان على الكحول أن نستعرض باختصار بعض الاضرار الناجمة عن الكحول ؛ فالدراسات والأبحاث الحديثة قد بدأت تدل على أمراض كثيرة تنجم عن الادمان على الكحول ، بعض هذه الأمراض يكون ناتجًا عن التأثير المباشر للكحول على الأنسجة،والبعض الاخر يكون نتيجة سوء التغذية التى يسببها الادمان على الكحول.

فمثلا:قد ثبت ان الكحول تسبب تغيرات فى التركيب الهستولوجى للغشاء المبطن للأمعاء،مما ينتج عنه اقلال كفاءتها الامتصاصية بالاضافة الى إقلال حركة الامعاء،كذلك فهو يؤثر على الميتابولزم Metabolism داخل الخلية لكل من فيتامين ب٦، الفوليت، الحديد،وكذلك يقلل امتصاص فيتامين ب١٢ أضف الى ذلك ان الالتهاب المزمن فى المعدة والذى عادة يصاحب الادمان على الكحول يضاعف من الافتقار لهذه الفيتامينات بالاضافة الى المغنيسيوم والحديد وبعض الاحماض الامينية الاساسية.

والآن لنستعرض سريعا بعض تأثيرات الادمان على الكحول على بعض اعضاء الجسم:

١ - الكبـــد :

ان من أوضح الاضرار التى يسببها الادمان على الكحول للكبد هو تراكم الدهن والتى تبدو اكلينيكيا على هيئة تضخم فى الكبد مع تغير طفيف فى وظائف الكبد ونادرا يرقان خفيف.

المرحلة التى تلى تدهن الكبد هى حدوث التهاب فى الكبد Hepatitis والذى دائما يسبق المرحلة النهائية ألا وهى تليف الكبد Liver Cirrhosis والتى تتميز بتصلب وتضخم الكبد والطحال،وارتفاع فى كمية البيلروبين والجلوبيولويين فى الدم،وانخفاض فى كمية الألبيومين فى الدم،واعراض اخرى كثيرة قد تؤدى الى فشل الكبد ونزيف فى الامعاء والمعدة،وتغيرات فى تجلط الدم.

٢ - البنكرياس :

تدل الاحصائيات على ان حوالى ٥٠٪ من حالات التهاب البنكرياس تكون بسبب استعمال الكحول. وذلك ناتج عن ان تعاطى الكحول بكثرة يقلل من كمية افرازات البنكرياس ويزيد من لزوجتها،كذلك فهو يسبب انسداد القنوات البنكرياسية بترسبات بروتينية ممايؤدى الى التهاب البنكرياس Pancreatitis والذى من أعراضه: آلام فى البطن وتقيؤ وحمى،وانخفاض فى ضغط الدم.

٣ - القناة الهضمية :

من المعروف ان الكحول مهيج لغشاء المعدة،وقد يسبب التهابا حادا فى المعدة Gastritis متميزا بغثيان وقىء وألم وعسر هضم، وقد لوحظ انه فى الحالات المزمنة من هذا الالتهاب يتم فقد الجزء الغدى من الغشاء المخاطى المبطن لجدار المعدة.

واستمرار القيء قد يؤدى احيانا الى تمزق فى جدار المريء مما يحتاج الى تعديل جراحي.

بالاضافة الى تأثير الكحول على المعدة فهو كذلك يسبب اضرارا كثيرة

للجزء الأسفل من القناة الهضمية.

٣ - القلـــب:

لقد كان الاعتقاد السائد مسبقا ان امراض القلب المصاحبة للادمان على الكحول ناجمة من سوء التغذية الملازمة لذلك،ولكن اثبت الباحثون مؤخرا أن تعاطى الكحول له تأثير سام مباشر على عضلة القلب مما يؤدى الى تغيرات فى التركيب البنائى لعضلة القلب بسبب ترسبات دهنية والتهابات وتليف فى الفراغات التى بين الخلايا،مما ينتج عنه نقص فى مرونة عضلة القلب.

فالاعراض المصاحبة لهذه الحالة تبدو على هيئة صعوبة فى التنفس،وارتفاع فى ضغط الدم،وزيادة فى النبض،بالاضافة الى انواع مختلفة من اختلالات نظم القلب Arrhythmias مع تقدم المرض يتضخم القلب بشكل ملحوظ ،كذلك فقد تتكون بعض الجلطات الدموية داخل القلب وربما يحصل فشل قلب احتقانى Congestive Heart Failure مع تورم الأرجل،واستسقاء فى التجويف البطينى.

النوع الآخر من الامراض التى بسببها الكحول للقلب تكون على هيئة اختلال فى قدرة عضلة القلب التوصيلية ، أي القـدرة على توصيل النبضات خلال التركيبات المختلفة لعضلة القلب ، وذلك ناتج عن التأثير المعروف للكحول على توازن الالكترونيات فى الجسم.وهذا التأثير قد يكون خطيراً للغاية لأنه ربما يؤدى الى نوبة قلبية مفاجئة.

كذلك هناك انواع اخرى من امراض القلب تنتج عن نقص مادة الثيامين Thiamine والذى غالبا ما يوجد لدى المدمنين على الكحول.

٤ - الجهاز العصبي:

ان امراض الاعصاب الطرفية هى احدى الحالات الشائعة لدى المدمنين على الكحول،وتبدو اعراضها على هيئة خدور وآلام فى الساقين والذراعين مصحوبة بضعف القدرة على الحركة مما ينتج عنه صعوبة المقدرة على المشي.

والسبب الرئيسى لهذه الحالة هو نقص مادة الثيامين كذلك،فان نقص هذه المادة يؤثر على العصب البصرى ويسبب حالة العمش Amblyopia

هناك ايضا تأثير للادمان على المخ مباشرة وهى حالة تعرف باسم Wernicke Encephalopathy'وهى ناتجة عن نقص مادة الثيامين مما يسبب ضررًا نزيفيًا في المخ.وهذه الحالة تسبب عدم قدرة المصاب على التحريك المتزامن للعينين سواء افقيا او رأسيا او ما يسمى Ophthalmoplegia هذه الحالة دائما توجد ملازمة لحالة مرضية اخرى تسمى Korsakoff Psychosis، وهى مرض يظهر على هيئة تعطل فى الذاكرة بالاضافة الى اضرار اخرى على الجهاز العصبى يصعب تفصيلها هنا.

٥ - الـــدم:

ان الكحول يتداخل فى عملية تكوين الدم على مختلف مراحلها مما ينتج عنه انواع من فقر الدم ، واختلالات في عملية تجلط الدم وهذا ـ إلى جانب كبير ـ يعود كما اسلفنا إلى التأثير على امتصاص فيتامينات ب ٦ ، ب ١٢ والفوليت إلى جانب عنصر الحديد

٦ - السرطـان:

هناك دلائل كثيرة تشير الى ان هناك علاقة كبيرة بين الادمان على الكحول وزيادة نسبة الاصابة بسرطان الحنجرة والمريء والكبد.

علاج المدمن على الكحول

التقييم المبدئي:

ان التقييم المبدئي لعلاج المدمن على الكحول يجب ان يلبى احتياجات المريض وان يحقق ثلاثة اشياء مهمة. اولا: يجب تكوين علاقة بين المريض والطبيب تعتمد على تفهم واضح للمشكلة،وان هناك حالة ادمان على الكحول، وان الطبيب مهتم للمساعدة فى علاج هذه الحالة. ثانيا: يجب تقييم درجة الادمان على الكحول والمشاكل الغذائية والصحية المترتبة على ذلك،ثم يتم بعد ذلك اعداد خطة عمل عامة لعلاج الحالة.

لمعرفة ما إذا كانت هناك حالات تتطلب عناية مستعجلة فإنه يجب الحصول على تاريخ الحالة،وكذلك الفحص المباشر للمريض كما يتم عادة فى أي حالة علاجية اخرى. والشائع ان المريض المتقدم فى حالة الادمان يصعب الحصول منه مباشرة على تاريخ الحالة لذا يجب الحصول على ذلك من احد افراد العائلة، أو من أحد الاصدقاء المقربين المدركين لتاريخ الحالة . كذلك يجب الاستبيان من تاريخ الحالة عن حدوث أية إصابات،ومعرفة ما اذا كان هناك أي نوع من العلاج المستعمل من قبل المريض سواء بصفة مستمرة أو فقط فى الفترة السابقة للعلاج مباشرة،كذلك معرفة ما إذا كانت هناك أعراض حساسية من أي نوع . وتجدر الاشارة إلى أنه من الأهمية بمكان معرفة ما إذا كان المريض قد تعرض مسبقا لحدوث أي نوع من نوبات الصرع أو التشنجات لأنه من المحتمل حدوث نوبات صرع عند هؤلاء الأشخاص عندما يتم سحبهم من الكحول،ومعرفة ذلك تجعل الطبيب يبدأ معهم علاجًا مضادًا للصرع كعقار الفيناتوين مثلا Phenytoin بالنسبة للأشخاص الذين يبدو من الفحص المبدئي أنهم بحالة مرضية متقدمة،وكذلك عندهم حالة تسمم بالكحول،وغير متعاونين فى الإجراءات التشخيصية فان حالتهم تتطلب بعض الفحوص الأخرى لتحديد مدى السرعة التى يجب بها اتخاذ الإجراء العلاجي،وتحديد درجة

الأعراض الانسحابية التى يتوقعها الطبيب عند البدء فى تنفيذ العلاج حيث ان شخصا يتعاطي الكحول منذ سنوات طويلة يتوقع ان تكون الأعراض الانسحابية لديه أشد من شخص حديث فى تعاطي الكحول. هذه الفحوص المباشرة للمريض تتكون من العلامات الحيوية،ودرجة الوعي والقدرة على الحركة، والإنعكاسات ودرجة الاحساس فى الأطراف والرأس والرقبة،والكشف عن وجود أية إصابات فى الرأس،وفحص الصدر للكشف عن الالتهابات وكفاءة التنفس، وفحص القلب لمعرفة معدل ضربات القلب وانتظامها،وفحص البطن للكشف عن أية شكوى إن غالبية الوفيات فى حالة الادمان الحاد تكون نتيجة إصابات الرأس أو الالتهابات،أو اختلالات نظم القلب،أو التهاب البنكرياس، أو عدم كفاية العلاج للأعراض الانسحابية للكحول

طرق السيطرة والعلاج للأعراض الانسحابية:

تعرّف الاعراض الانسحابية للكحول بأنها حالة تهيج للجهاز العصبي المركزي نتيجة التوقف الحاد والمفاجيء لتعاطى الكحول بعد الاستمرار عليه مدة اسبوعين او اكثر.

أهم مظاهر هذه الأعراض الانسحابية هى حدوث تهيج وزيادة نشاط الجهاز العصبي التلقائي System Autonomic Nervous مما ينتج عنه تعرّق شديد وزيادة فى دقات القلب وارتعاشات فى الاطراف. تبدأ هذه الاعراض بعد حوالى ٦ – ٢٤ ساعة من التوقف عن تعاطي الكحول وتصل ذروتها فى خلال ٧٢ – ٩٦ ساعة،ثم بعد ذلك تبدأ تدريجيا فى الزوال،وإن وجود حالات الحمى أو بعض الأمراض الالتهابية الحادة الأخرى تؤدى إلى زيادة حدة هذه الأعراض وسرعة ظهورها

إن أشد مظاهر الاعراض الانسحابية هي الهلوسة وحالة الهذيان الارتعاشى Delerium Tremens وقد تحدث بين اليومين الثانى والخامس من الاقلاع عن تعاطى الكحول،وهذه الحالة تصل نسبة الوفاة فيها الى ٢٠٪ ولكن باتباع اسلوب علاجى ناجح ومبكر لهذه الاعراض الانسحابية فان ذلك يمكن

تقليله كثيرا.

إن هناك أعراضاً وعلامات مميزة يمكن على ضوئها تقسيم الاعراض الانسحابية للكحول الى أربع مراحل:

١ – المرحلة البسيطة:

وهذه تتميز بظهور بعض التهيج البسيط على المريض وقيامه ببعض الحركات غير الضرورية ،كذلك فان دقات القلب لديه تزداد بمعدل حوالى ٢٠ ضربة فى الدقيقة.

٢ – المرحلة المتوسطة:

فى هذه المرحلة تكون درجة التهيج لدى المريض اكثر من المرحلة السابقة، ودقات القلب تزداد بين ٢٠–إلى ٥٠ ضربة فى الدقيقة ،كذلك فإنه ربما تكون هناك صعوبة فى إبقاء المريض على السرير،ثم حدوث نوبات بسيطة من فقدان الانتباه وعدم القدرة على التركيز، وكذلك ظهور بعض الارتعاشات اللاارادية.

٣ – المرحلة الشديدة :

وهذه تتميز بظهور هلوسة من النوعين: السمعي والبصري،وكذلك حدوث حالات فزع وخوف من غير سبب،والحساسية المفرطة لأي نوع من الضجة، وحالة هيجان شديدة،وزيادة معدل دقات القلب بحوالى ٥٠ ضربة فى الدقيقة او اكثر، بالاضافة الى زيادة فى حركة العضلات وتعرّق شديد.

٤ – المرحلة الشديدة جدا:

هذه تتميز بظهور جميع الاعراض المذكورة فى المرحلة السابقة ولكن بدرجة اكثر حدة، وزيادة شديدة فى دقات القلب،وتعرّق شديد جدا،وظهور بعض التشنجات.

ان معرفة وتشخيص المرحلة الاولى من هذه الاعرأض تساعد على عملية العلاج المبكر لمنع وصول المريض إلى المراحل المتقدمة من الأعراض

الانسحابية.

كذلك فالوضع المحيط بالمريض والذى يتم فيه علاجه من الإدمان على الكحول يعد عاملا مهما جدا فى تحديد درجة الاعراض الانسحابية،ونجاح العلاج يحتاج الى ايجاد وسط يساعد على تهدئة المريض مثل:احاطته باشياء تعود عليه وأشياء لا تسبب له الاثارة او تخيفه،فمثلا يمكن القيام بعملية العلاج فى المنزل إذا وجدت العائلة المتفهمة والمتعاونة بشرط عدم ظهور أية حالات من التهيج او التشنجات،او وجود أمراض التهابية اخرى تحتاج لعناية داخل المستشفى.

انه من الغالب ان معظم المرضى سيشعرون بتحسن اذا رافقت هذه العملية الحرجة "وهى سحب الكحول" بعض الادوية الاخرى التى تخفف من وطأة الأعراض الانسحابية،ولكن يجب التركيز فى ان يكون استعمال هذه الادوية بصفة مؤقتة ويتم سحبها هى الاخرى بعد تخطى المريض للمرحلة الصعبة، كذلك فانه من الملاحظ خلال هذه المرحلة ان معظم المرضى سوف يشعرون باضطراب فى النوم بالاضافة الى حالات القلق والاكتئاب النفسى فى الايام الاولى من المعالجة.

بصورة عامة،فان الفيتامينات،والمضادات للحموضة، والمضادات للإسهال، والمسكنات الخفيفة بالاضافة الى المهدئات والمطمئنات كلها ربما تستعمل فى هذه المرحلة العلاجية، ومن الملاحظ ان معظم الاشخاص المدمنين على الكحول تكون لديهم كمية زائدة من الماء فى الجسم،أي انهم Overhydrated مع زيادة كمية الصوديوم فى الجسم لذلك فانه من النادر الاحتياج الى اعطاء محاليل وريدية بالنسبة للغذاء فانه يجب اعطاء المريض ثلاث إلى خمس وجبات يوميًا، واذا رُفِضَت يجب تشجيع المريض على تناول بعض السوائل المحتوية على سكر أو عصير الفواكه،كذلك يجب منع المريض من الإكثار من شرب الشاي أو القهوة لما لهما من تأثير منبه

كذلك فانه من المعروف اهمية اعطاء مادة الثيامين ١٠٠ ملجم Thiamine 100mg،ومادة حمض الفوليك ٥ ملجم Folic Acid 5 mg عن طريق الحقن

كذلك يستحسن اعطاء كامل الفيتامينات على هيئة كبسولات يوميا.

من ضمن الادوية المهدئة او المطمئنة التى تستعمل فى علاج الاعراض الانسحابية للكحول مايلى:

١) كلورديا زيبوكسايد ١٠٠ ملجم Chlordizepoxide 100mg

٢) ديازيبام ١٠ ملجم Diazepam 10mg

٣) هايدروكسازين ١٠٠ ملجم Hydroxazine 100mg

وهذه الادوية الثلاثة هى المفضلة والشائعة لهذا الاستعمال.

٤) كلوربرومازين ٥٠ ملجم Chlorpromazine 50mg

ومن ضمن التأثيرات الجانبية لهذا العقار هو احداث انخفاض فى ضغط الدم وبعض التقلصات.

٥) بينتاباربيتال ١٠٠ ملجم Pentabarbital 100mg

٦) فينو باربيتال ١٠٠ ملجم Phenobarbital 100mg

٧) بارالدهايد ١٥ ملجم Paraldehyde 15mg

٨) كلورال هيدريت ١ جرام .Chloal Hydrate 1g

وهذه الادوية الأربعة الاخيرة كلها تسبب تأثيرا جانبيا غير مرغوب فيه ألا وهو تثبيط التنفس بالاضافة الى ان البارالدهايد له رائحة كريهة جدا.

إن السمة المميزة لعلاج الادمان على الكحول هي التفاوت في الحالات، فبينما بعض الحالات لا تحتاج فقط سوى عملية تطمين نفسي ورفع معنوية المريض بدون الحاجة إلى استعمال أية أدوية تذكر نجد أن هناك حالات أخرى شديدة لدرجة الاحتياج لحوالي ٢ جرام من مادة الكلور ديازيبوكساید في الأربع والعشرين ساعة الأولى (أي حوالي ستة أضعاف الجرعة العادية وهى ٣٠٠ ملجم يوميا) ، لذلك فان تقرير الجرعة اللازمة للمريض لا يتم إلاّ بواسطة المشاهدة الدقيقة للاستجابة على مدى وقت معين

ومعظم الوحدات الطبية المتخصصة في علاج الإدمان على الكحول تفضل استعمال عقّار الكلورديازيبوكساید لقلة اضراره وطول مفعوله حيث أنه بعد الحصول على التهدئة المبدئية للمريض لا يحتاج الأمر إلى اعطاء عقار آخر

فى بعض الحالات النادرة وعندما يشتبه بوجود اصابة فى الرأس فانه ربما يفضل استعمال عقار آخر مثل الكلورال هيدريت لغرض عدم التأثير على وعي المريض فى هذه الحالات،ولكن يجب مراقبة هذا النوع من المرضى بعناية.

بالنسبة للمرضى الذين يتضح من اخذ تاريخ الحالة لديهم انهم كانوا يعانون فى السابق من نوبات صرع فانه من المستحب بدؤهم مباشرة على عقار الفيناتوين Phenytoin بجرعة مقدارها ٣٠٠ ملجم يوميا ولمدة خمسة ايام. ويلاحظ ان المرضى الذين يتم علاجهم من الادمان على الكحول بواسطة عقار الديازيبام لا يحتاجون لعقار الفيناتوين لعلاج الصرع وذلك لأن الديازيبام له تأثير مضاد للصرع ايضا.

لقد تم اثبات ان فترة الانسحاب من الكحول قد تمتد الى مدة تصل الى ثلاثة شهور بواسطة التحليل النفسي وتخطيط المخ Eeg ولكن الاعراض الخطيرة منها تحدث خلال الاسبوع الاول لذلك فانه غالبا ليس هناك حاجة لاستمرار الادوية المهدئة لأكثر من الاسبوع الأول

وعندما يبدأ المريض فى التحسن فإن التركيز يبدأ على الجانب الآخر ألا وهو البداية فى رفع المعنوية والتخطيط للمراحل المقبلة والتعود على اسلوب حياة جديدة. وعادة فان المريض يكون فى حالة مكتئبة فى هذه المرحلة وبحاجة الى المساعدة النفسية وايضاح دوره فى اصلاح نفسه بالاقلاع التام عن تعاطى الكحول وعدم العودة له مرة اخرى.

هذه الفترة مهمة وحساسة جدا حيث إن هناك عدداً كبيراً من المرضى بعد بذل جهد كبير فى علاجهم، وازالة سمية الكحول منهم، ومعالجة جميع الاعراض الانسحابية فى الوحدات والمستشفيات الخاصة بذلك فانه بعد فترة تختلف من مريض الى آخر يعودون تدريجيا لتعاطى الكحول.

لا شك ان الارادة والعزم والتصميم على عدم العودة الى تعاطى الكحول هى الركيزة الاساسية التى يعتمد عليها نجاح العلاج وعودة معظم اعضاء الجسم التى تأثرت بالكحول لمزاولة وظائفها الطبيعية، ولكن عند عدم تواجد او اختلال هذه الارادة فان العلاج الطبى يستطيع ان يساهم فى هذه المرحلة

ايضا.

هذه المساهمة تتمثل فى عقّار يسمى (Disulfiram Antabuse) والذى بتناوله يمنع المريض من الإقدام على تعاطى الكحول بسبب الاعراض الشديدة والمرهقة التى تحدث للمريض لو اقدم على تعاطى الكحول بعدها. قصة اكتشاف هذا النوع من العلاج شيقة وربما تستحق الذكر هنا. فى عام ١٩٣٧م طبع احد العلماء ويدعى Williams بحثا فى مجلة الجمعية الطبية الامريكية اشار فيه الى حدوث اعراض حساسية عند تعاطى الكحول من قبل عمال احد المصانع الذين يتعرضون لأحد مشتقات مركب الداى سلفايد وهو مركب Tetramethylthiiram Disulfide وفوق ذلك فقد اقترح هذا العالم، انه ربما يستفاد من هذا الاكتشاف لعلاج حالات الادمان على الكحول،ولكن بحثه هذا مضى دون ان يعار جانبا كبيرا من الاهتمام، كذلك فان المشتق الآخر لهذا المركب وهو عقار الداى سلفرام نفسه كان يستعمل فى صناعة المطاط كمادة مضادة للتأكسد،وقد لوحظ ايضا ان العمال المتعرضين لهذه المادة تحصل لهم ايضا اعراض حساسية عند تعاطى الكحول، ولم تصدر ابحاث اكلينيكية عن هذا الموضوع وقد حدث ان كان هناك طبيبان دانمركيان قد تناولا عقار الداى سلفرام تطوعا فى احد الابحاث التى كانت تجرى لمعرفة مدى تأثيره العلاجى كمادة طاردة للديدان،ثم حدث انهما تعاطيا الكحول ووقعا مصابين باعراض مرضية شديدة جعلتهما يشعران بأن السبب فى ذلك هو تلك المادة، وبعد ذلك قاما باجراء سلسلة كبيرة من التجارب على حيوانات المعامل وتجارب اكلينيكية أدت فى النهاية الى ترسية قواعد استعمال هذا العقار فى علاج الادمان على الكحول. وقام هذان العالمان ويدعيان Hald & Jacobsen بطباعة نتائج ابحاثهما فى عام ١٩٤٨م فعندما يتم تناول عقار الداى سلفرام لوحده فإنه-تقريبا-لا يحدث أى تأثير على الجسم،ولكن هذا العقار يؤثر كثيرا على عملية الهدم البنائي Metabolism للكحول.

فعندما يتم تناول ولو كمية قليلة من الكحول بعد تعاطى عقار الداى سلفرام فان تركيز مادة الاسيتالدهايد Acetaldehyde فى الدم – وهى المادة

الوسيطة التى يتحول لها الكحول عند تحلله فى الجسم – يرتفع الى حوالى عشر مرات قدر الكمية العادية لو انه لم يتم تناول هذا العقار، وهذا تصاحبه أعراض مرضية شديدة ومميزة تسمى Acetaldehyde Syndrome وتتميز: بأنه خلال ٥ – ١٠ دقائق من تعاطى الكحول يحصل احمرار وسخونة شديدة فى الوجه،ونتيجة لانتشار عملية توسع الاوعية الدموية فانه يلى ذلك احساس بنبضات شديدة فى الرأس والرقبة مع صداع شديد مصحوب بضيق فى التنفس، وزيادة في دقات القلب ، وغثيان وقيء شديدين،وتعرّق وألم في الصدر ، وانخفاض شديد في ضغط الدم ، وضعف عام واضطراب في البصر ويتحول احمرار الوجه بعد ذلك إلى شحوب في اللون ، وضغط الدم قد ينخفض لدرجة حدوث اغماء

هذه الاعراض المرهقة جدا تبقى لفترة تتراوح بين ٣٠ دقيقة الى عدة ساعات ثم تزول بعد ذلك، وقد تم اثبات: ان جميع هذه الاعراض التي تحدث عند تعاطى الكحول وعقار الداى سلفرام معا ناتجة بالفعل عن تراكم مادة الاسيتالدهايد فى الدم ، حيث تم احداث هذه الاعراض فى حيوانات المعامل والانسان بواسطة حقن مادة الاسيتالدهيد فى الدم مباشرة.

عند تعاطى الكحول بمفرده فانه لا يحصل تراكم لمادة الاسيتالدهايد في الدم، حيث انه بعد تأكسد الكحول فى الدم الى مادة الاسيتالدهايد فان احد انزيمات الكبد ويسمى Aldehyde Dehydro Genase يقوم بأكسدة الاسيتالدهايد مباشرة بعد تكونه فى الدم لذلك لا يحدث له تأثير سميّ خلافاً لما يحصل عند تعاطى عقار الداى سلفرام والذى يؤثر على هذا الانزيم ويمنع تأكسد الاسيتالدهايد مما يسبب تراكمه فى الدم وظهور الاعراض السمّية المذكورة سابقا.

إن عقّار الداى سلفرام هذا يعد حاجزا كيميائيا ضد العوده لتعاطى الكحول مرة اخرى، لذلك فان استعماله فى السنة او السنتين الأوليين بعد علاج الاعراض الانسحابية للكحول يكون مفيدا فى حالة الاشخاص غير الواثقين تماما من عدم العودة الى تعاطى الكحول.

وتخلص الجسم من عقار الداى سلفرام يتم ببطء لذلك فان الاعراض السمية المذكورة سابقا تحدث عند تعاطى الكحول ولو بعد التوقف عن اخذ الداى سلفرام لمدة خمسة ايام.

وعند وصف هذا العقار للمريض فانه يتم-عادة-تعاطيه على شكل قرص واحد يوميًا يحتوي على ٥٠٠ ملجم من العقار لمدة اسبوع تقريبًا ثم تخفض بعد ذلك الجرعة الى ٢٥٠ملجم يوميا، هناك حالتان يجب فيهما عدم استعمال هذا العقار وهما وجود حساسية ضد هذا العقار، و اختلال عقلى يحول بين ادراك المريض للدور العلاجي لهذا العقار. وهناك حالات نسبية يمنع فيها استعمال العقار مثل:امراض تصلب الشرايين القلبية،والذبحة الصدرية،او اى امراض خطيرة،وكذلك عند وجود الحمل،او تعاطى عقارات اخرى تتعارض مع هذا العقار كبعض مضادات تجلط الدم مثلا.

مما تقدم يتبين لنا ان للكحول اضرارا كبيرة على الجسم،وان علاج حالات الادمان على الكحول يحتاج الى جهد واصرار وتعاون من قبل الطبيب والمريض على حد سواء.

وختاما يجب علينا جميعا ان نتوجه بالشكر لله سبحانه وتعالى أن هدانا الى دين حرم علينا شرب الخمر اتقاءً لهذه الاضرار.

المراجـــع

1) Baum, R. & Iber, F.L. (1980). Initial treatment of The alcoholic Patient In : Alcoholism. A Practical treatment guide. Gitlow & Peyser (eds.). PP. 73 – 88. Grune & stratton (Publishers, New York)

2) Becker, C.E. (1969). Pharmacotherapy in the treatment of alcoholism. In : the diagnosis and treatment of alcoholism. Mendetson & Mello (eds.) PP. 283 -- 304. Macgraw Hill (Publishers, New York)

3) Jaffe, J.H. (1975), Drug addiction and drug abuse. In : the Pharmacological Basis & Therapeutics. Goodman & Gilman (eds.) PP 284 – 324 Macmillan (Publishers, New York)

4) Korsten, M.A & Lieber, C.S. (1979). Hepatic ahd g astro intestinal complications of alcoholism. In : The diagnosis and treatment of alcoholism. Mendelson & Mello (eds.) PP 19 – 58. Mcgraw hill (Publishers New Tork)

5) Ritchie, J.M. (1975). The aliphatic alcohols. In : The Pharmacological Basis of Therapeutics. Goodman & Gilman (eds.). PP. 137 – 151. Macmillan (Publishers, New york)

6) Seixas, F.A. (1980). The medical complications of alcoholism. In: Alcoholism. Apractical treatmant guide. Gitlow & Peyser (eds.). PP 165 – 180. Grune & Stratton (Publishers) New York

7) Wallace, J, (1978). Critical issues in alcoholism therapy. In : Practecal approaches to alcoholism Psychotherapy. zimperg, Wallace & Blume (eds) PP 31 – 46 Plenum press (Publishers, New Tork)

هيئـــة النـــدوة

١ – الدكتور / فريـد جلال المهتـدى – استاذ مشارك قسم العقاقير
كلية الصيدلة – جامعة الملك سـعود

٢ – الدكتور / محمد عبد الرحمن إسماعيل – رئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة الملك سـعود

٣ – الدكتور / عطـــا الخـالـدى – استاذ مشارك قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة الملك سـعود

٤ – الدكتور / عبد الهـادى الجوهرى – رئيس قسم الاجتماع
الدكتور / محمود أبـو زيـد – مساعد قسم الاجتماع
كلية العلوم الاجتماعية – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

٥ – الدكتور / عبد اللـه الركبـــان – استاذ الفقـه
كلية الشريعة – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

٦ – الدكتور / عبد الرحمن عبد الله المطرفي –استاذ مساعد قسم الأدويـة
كلية الطـب – جامعة الملك سـعود

المطابع الأهلية للأوفست
الرياض . ص.ب ٢٩٥٧